# Universidad CARLOS III de Madrid
# Escuela Politécnica Superior

Ingeniería Industrial

Organización Industrial

PROYECTO FIN DE CARRERA

“PLAN DE NEGOCIO DE UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA”

Autor : Federico García Sanz

Tutor: Jesús Morcillo Bellido

Curso: 2014 / 2015

2,92 arriba – 1,9 abajo – 2,25 izquierda – 1,8 derecha

# Índice

# Índice de figuras

# Índice de Tablas

# 1. INTRODUCCIÓN

El proyecto fin de carrera que a continuación se desarrolla denominado “Plan de Negocio de una Residencia Geriátrica” tiene como objetivo la realización de un Plan de Negocio como aplicación práctica de los conocimientos adquiridos durante los cinco cursos que componen la carrera de Ingeniería Industrial en su especialidad de Organización Industrial.

La decisión de estudiar la viabilidad de una residencia geriátrica y no una actividad más directamente vinculada con la industria se debe a motivos diversos, de orden personal.

1. A medida que los hermanos mayores de mi madre, y mis propios progenitores han ido alcanzando una cierta edad se han ido haciendo evidentes una serie de necesidades, contrastadas con la realidad de las implicaciones de estas necesidades en el quehacer diario de mis primos mayores.
2. La falta de oportunidades para la conservación, no digamos ya el desarrollo, de una población mínima en una localización que me resulta especialmente querida como es el pueblo natal de mi madre.
3. Las conversaciones informales mantenidas con otros “nietos” del pueblo acerca de qué podríamos hacer entre todos para conservar el entorno y permitir una vejez lo más digna posible a nuestros mayores. Todo ello desde la base de que contamos ya con una determinada edad y afortunadamente disfrutamos de una situación laboral estable que nos permitiría disponer de algunos fondos.

La población de Arcones (Segovia) es un típico ejemplo de un entorno rural en el que durante décadas se ha venido produciendo un silencioso abandono de las tareas tradicionales. Esto llevó especialmente en la década de los años 1960-1970 a los jóvenes a abandonar el pueblo y buscar suerte en los grandes núcleos urbanos: Madrid, Barcelona y en algunos casos en la más cercana Segovia.

En la **Figura 1-1** se muestra la evolución de la población censal de Arcones, según consta en los datos del Instituto Nacional de Estadística (INEBASE / Demografía y población / Alteraciones de los municipios en los Censos de Población desde 1842).

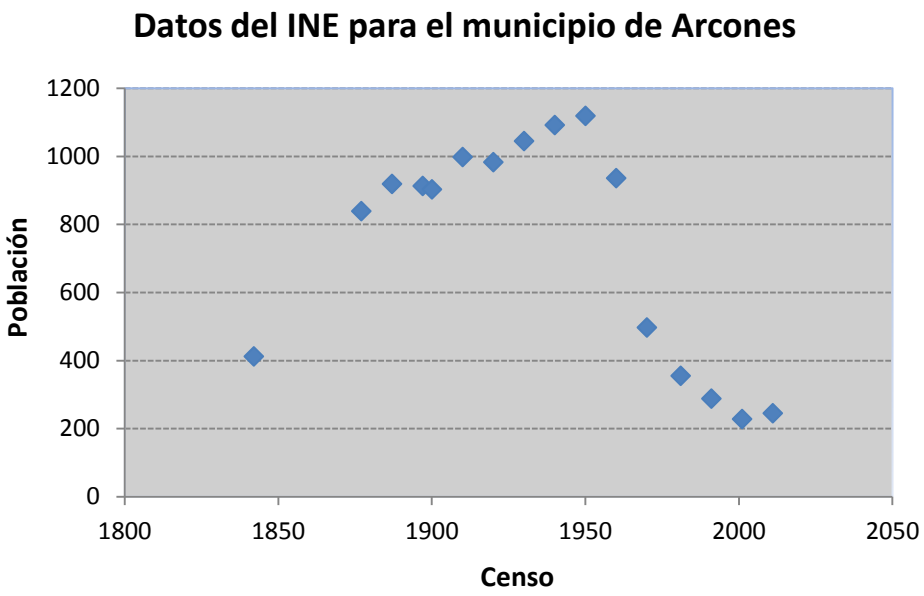



**Figura 1-1 Evolución de la población en Arcones (Fuente Instituto Nacional de Estadística)**

Los datos numéricos desde el año 1900 se pueden encontrar en la **Tabla 1-1.** Se puede apreciar que entre los años 1960 y 1970, Arcones perdió casi la mitad de su población, y que pese al ligero repunte final, en la actualidad no hay ni una cuarta parte de los habitantes que había en 1960.

**Provincia: 40 Segovia** **Municipio: 40020 Arcones**

| | Censo | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1900** | **1910** | **1920** | **1930** | **1940** | **1950** | **1960** | **1970** | **1981** | **1991** | **2001** | **2011** |
| Población de Hecho | 692 | 810 | 712 | 777 | 866 | 882 | 787 | 478 | 331 | 255 | .. | .. |
| Población de Derecho | 903 | 998 | 983 | 1045 | 1092 | 1119 | 936 | 497 | 355 | 288 | 228 | 245 |
| Hogares | 277 | 283 | 275 | 323 | 262 | 263 | 213 | 149 | 120 | 114 | 109 | 120 |

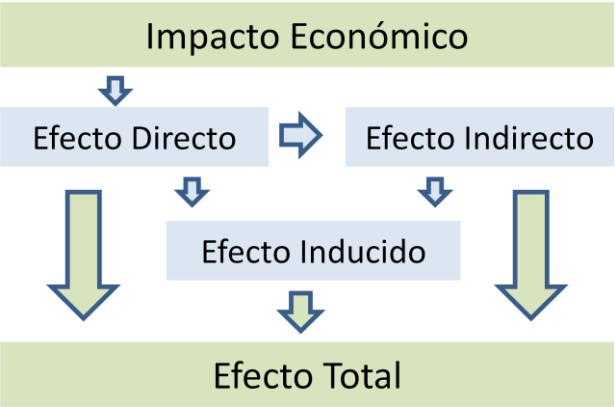
NOTAS:
A partir del Censo de 2001, la población que aparece es la población residente, equivalente a la de derecho.
La línea de hogares recoge conceptos parecidos pero no idénticos en cada Censo.
Fuente:http://www.ine.es/ en la serie Demografía y población / Alteraciones de los municipios en los censos de Población desde 1842

**Tabla 1-1. Evolución de la población en Arcones, 1900-2011 (Fuente INE)**

La instalación de una residencia geriátrica permitiría no sólo frenar la salida del último capital humano que queda, sino también proporcionar la posibilidad de que aquellos que nacieron en el pueblo, y no pudieron vivir su juventud allí, puedan recuperar el contacto con sus raíces y disfrutar sin duda de un merecido período de tranquilidad en la mejor de las condiciones posibles. Paradójicamente, se trata de que aquellos que sintieron la necesidad de buscar oportunidades lejos del pueblo puedan disfrutar de unos años tranquilos en su lugar de nacimiento y a su vez colaborar en su conservación y desarrollo.

La explotación de la residencia geriátrica podría igualmente constituir una fuente de atracción para que otras actividades de soporte puedan desarrollarse y ejercer así de actividad tractora en la comarca, fijando población.

Hemos buscado información para verificar el impacto económico de la puesta en servicio de una residencia para personas mayores en una población pequeña como Arcones. En la Tabla 8-5. Estimación de necesidades de personal se da mayor detalle de nuestras previsiones, pero queremos llamar la atención sobre el trabajo de Belén Díaz Díaz (Díaz, 2014, ENERO-ABRIL), en el que se estudia el impacto en una comunidad como Cantabria.




Su estudio ofrece una nueva perspectiva del gasto social destinado a la atención de mayores y discapacitados, al entenderlo no solo como vehículo de bienestar individual y colectivo o como elemento de cohesión social, sino que además se considera necesario y relevante para el desarrollo del tejido productivo de una región o de un país. La idea que defiende la autora, y que nosotros compartimos, es que los recursos destinados a la atención no son un gasto social, son una inversión pues además de satisfacer los objetivos sociales favorecen el crecimiento de la actividad económica y del empleo.

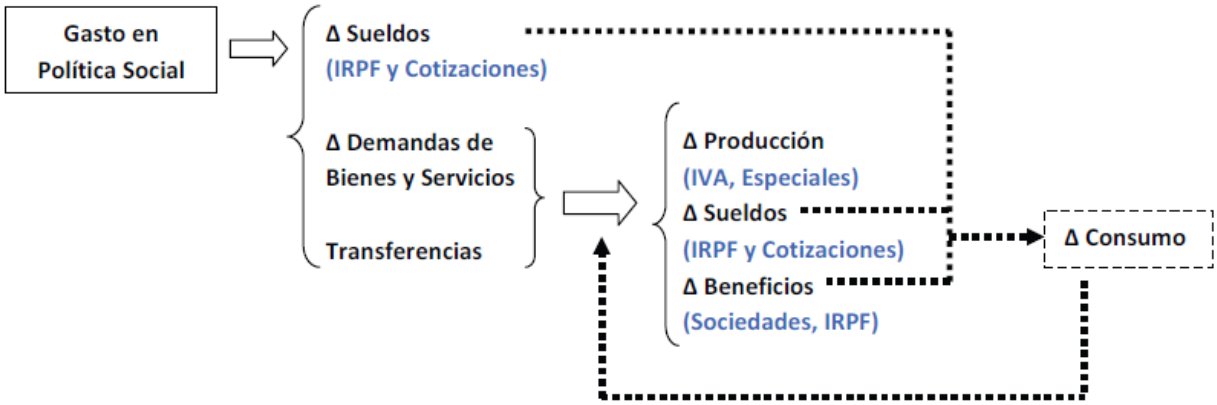



**Figura 1-2 Diagrama de flujo del efecto sobre la recaudación del gasto en política social. (Fuente Díaz, 2014)**

Teniendo en consideración los aspectos mencionados anteriormente, el objetivo de este trabajo es realizar un estudio que permita determinar los recursos que serían necesarios para poner en funcionamiento una residencia geriátrica con un nivel de calidad como el que, en palabras sencillas, desearíamos para nosotros mismos. Una vez determinada la inversión necesaria, el grupo de amigos podríamos hablar sin duda de la posibilidad de acometer el proyecto y tratar de sacar adelante esta idea.

La estructura del Plan de Negocio desarrollado en este trabajo sigue una aproximación clásica para este tipo de documentos.

Se inicia con un primer acercamiento teórico al proceso de germinación del negocio (lo que denominamos “la idea”). Comenzaremos con un recordatorio de aquellos aspectos que se han de considerar antes de empezar un estudio más detallado, para tratar de asegurar que el proyecto no nace ya sin posibilidades de tener futuro.

Una vez cerciorados de la bondad de nuestra idea, se acometerían los siguientes pasos, que normalmente empezarían con la elaboración de un estudio de mercado (conocer el público objetivo, necesidades, preocupaciones, peculiaridades, etcétera) y un primer posicionamiento de nuestro negocio con la declaración de la “Misión y Visión” de la residencia que ha de establecer las bases sobre cómo queremos dar cumplimiento a las necesidades detectadas.

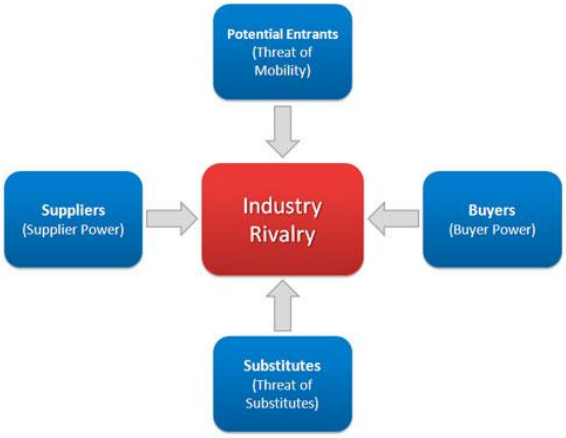
En el tercer capítulo se presenta información para permitir conocer las características de los usuarios potenciales del servicio: personas mayores de sesenta y cinco años. Se revisarán indicadores demográficos, estado de salud, esfuerzos de protección social de nuestra sociedad, la situación económica y otros aspectos relacionados con los valores y modos de vida.

Toda esa información ha de llevarnos a definir un perfil de usuario tipo que veremos corresponde normalmente con el de una mujer, soltera o viuda, con un cierto grado de discapacidad y una determinada esperanza de vida.

Atendiendo a las conclusiones alcanzadas por analistas de mercado, se concluirán las características principales del sector: señalando por un lado su madurez pero resaltando a la vez la posibilidad de crecer centrándonos en satisfacer las nuevas demandas. La necesidad de anticipar un nuevo perfil de usuario.


En el apartado de Estrategia que se describe seguidamente se presentará el modelo de negocio que queremos explotar, nuestras aspiraciones. En este capítulo se comienza a perfilar los que han de ser los principios básicos que guiarán el funcionamiento de nuestra empresa (misión, visión y valores).

Apostamos de manera decidida por la implementación desde los mismos orígenes de un sistema de mejora continua, como una muestra del compromiso de nuestro proyecto en ver materializados todas las declaraciones de intenciones.




El siguiente paso consistirá en analizar las características del mercado objeto de nuestro estudio. Trataremos de determinar con precisión el modo en el que los diferentes agentes se relacionan entre sí, de manera que tengamos los elementos que nos permitan definir una estrategia correcta de posicionamiento dentro del sector, pero ya orientados a nuestra situación particular.

El plan de Marketing se ha de desarrollar de manera que permita alinear nuestra estrategia y objetivos con la realidad del mercado, necesidades reales y características de los clientes potenciales. Ofreceremos en primer lugar a toda la comunidad local una visión de nuestra manera de entender cómo ha de ser la gestión y el servicio en nuestra residencia. Un negocio promovido y dirigido por personas con una relación estrecha con la zona, que resulten conocidos por gran parte de los clientes potenciales, que buscará dotarse de profesionales cualificados y que tiene como prioridad número uno fomentar la independencia de los residentes y el mantenimiento de sus hábitos de vida tanto como sea posible.


El Plan de Operaciones de la residencia ha de permitir la consecución de los objetivos plasmados en la declaración de la Misión, Visión y Valores. No es una mera declaración, para nosotros es fundamental hacer que “nuestros” mayores se sientan en la residencia como en sus domicilios y pondremos todos nuestros esfuerzos en asegurar, a través de la implementación de un sistema de mejora continua de la calidad, que estamos en disposición de lograrlo.

La piedra angular de este proceso, una vez contamos con el compromiso firme de los promotores del proyecto, es la participación en el mismo de los profesionales que trabajen en la residencia.

Antes incluso de haberse iniciado la actividad, la dirección de la residencia promoverá la participación activa de aquellas personas interesadas en ser parte de la familia del proyecto. Se dispondrá desde el primer momento de un documento que pueda servir para

comenzar a recibir las sugerencias de los profesionales, a los que se dará visibilidad de las necesidades y/o deseos recogidos durante las sesiones locales mantenidas anteriormente.

El diseño de las instalaciones ha de buscar facilitar la integración de los residentes y permitirles tener el mayor grado de autonomía que su propia condición aconseje.

Llegados a este punto cobra importancia la adecuada selección del personal que va a formar parte de este proyecto. El Plan de Recursos Humanos ha de permitir la correcta elección de todos los profesionales del equipo y una gestión adecuada de ellos de manera que se promueva el desarrollo personal y profesional de los trabajadores como la mejor garantía de éxito.

Nuestra organización ha de permitir gestionar de manera ágil la incorporación de personal a nuestro centro a medida que la ocupación de la residencia vaya aumentando, sin que la calidad de la atención se vea perjudicada por ello. Es preciso definir un plan de formación y se perseguirá desarrollar relaciones con centros educativos estableciendo convenios que permitan asegurar un trasvase fluido de información entre empresa y universidad que posibilite la incorporación inmediata de las mejores prácticas en ambos lados.

Por supuesto, todos los aspectos mencionados hasta ahora han de poder ejecutarse asegurando la viabilidad de la inversión. En el Estudio Financiero se realizará un análisis que permita determinar si el proyecto es factible o no y en caso afirmativo determinar su rentabilidad. Veremos que el parámetro fundamental para determinar la viabilidad del proyecto lo constituye el nivel de ocupación, claramente por su impacto en los ingresos pero también por el hecho de determinar la parte fundamental de los gastos. Adicionalmente, en un nuevo capítulo analizaremos también la influencia de otras variables en el resultado financiero, de manera que tengamos la posibilidad de explotar una herramienta de análisis que nos permita no sólo anticipar situaciones comprometidas sino también proporcionarnos herramientas para gestionarlas.

A continuación se hará un breve comentario acerca de la elección de la forma jurídica que se propone para la gestión de la residencia, y se acabará con un resumen ejecutivo que constituye la base de la presentación que ha de acompañar este trabajo durante la evaluación por parte del tribunal.

# 2. LA IDEA

En primer lugar se presenta una visión teórica de todos aquellos aspectos relacionados con el concepto “idea”.

La intención es dejar constancia de que antes de empezar a plasmar sobre un papel un plan empresarial es necesario comenzar con una reflexión profunda acerca de la madurez y/o conveniencia del proyecto. Se requiere un trabajo pormenorizado, interior, en el que el emprendedor ha de someter su idea a un examen riguroso. Si bien no todos los aspectos considerados en esta fase quedarán necesariamente plasmados en el plan empresarial final, no por ello son menos importantes.

## *2.1. EL PROCESO DE CREACIÓN DE UNA NUEVA EMPRESA*

Para González Domínguez, (2006) existe coincidencia en muchos autores en una realidad: la creación de una empresa comienza en el instante en que un emprendedor percibe una nueva oportunidad de negocio al surgirle una **idea** del mismo, la de la empresa. La obra de este autor constituye la referencia considerada para la elaboración del presente capítulo.

La idea seleccionada ha de ser objeto de análisis y planificación desde ese primer momento, culminando con la elaboración de un *plan de empresa*, en el que se recogerán de manera ordenada todos los fines, objetivos, acciones y su justificación. No debemos olvidar que el objetivo último es permitir la puesta en marcha de la empresa y hacer que ésta sea viable y se consolide en un determinado horizonte temporal.

Lamentablemente no resulta sencillo encontrar una **idea** genial y oportuna, y normalmente su aparición es fruto de una combinación de varios factores: experiencia, conocimiento, observación, relación y síntesis; pero no debe olvidarse la necesidad de que en cualquier caso ésta debe explorarse con detenimiento.

El origen debe ser la *idea*, y ésta puede convertirse en un *producto* o un *negocio*. Algo que difiere de la empresa (organización económica real) que hay que montar para elaborar y vender el producto, es decir, realizar negocios.

Antes de destinar recursos a elaborar, en el mejor de los casos, un plan de empresa, el emprendedor debe convencerse de que no se está engañando con respecto a su “idea genial” y de que realmente hay un posible negocio en ella; para ello debe analizar la idea siguiendo un orden reflexivo, elaborando para sí mismo un Plan de Viabilidad de la Idea (PVI) cuya finalidad sea decidir si vale la pena abordar el estudio con detenimiento de la misma elaborando un plan de empresa.

Si tras concluir el PVI el emprendedor encuentra que la idea es factible, y que efectivamente hay potencial de negocio, entonces deberá planificar todos los elementos, recursos y pasos necesarios para crear la empresa a través del Plan de Empresa, cuya finalidad es presentar una imagen global y lo más completa posible del proyecto, de sus objetivos, recursos y acciones previstas y sus resultados, de manera que se ponga en evidencia la viabilidad tanto técnica como económica y financiera del proyecto.

## *2.2. EL PLAN DE VIABILIDAD DE LA IDEA*

El PVI debe ser una "guía" que facilite una reflexión profunda sobre la idea considerada, a fin de decidir si merece la pena seguir dedicándole esfuerzos. Es un procedimiento de carácter personal, de naturaleza cualitativa, y con la única exigencia de que el emprendedor ponga objeciones y trabas a la idea, adopte una perspectiva más rigurosa y menos entusiasta y, en definitiva, decida si merece la pena seguir adelante con esa idea.

Con este primer ejercicio el emprendedor comienza a construir una base de gran valor para elaborar el plan de empresa y para diseñar su estrategia al comienzo de la actividad de la misma, facilitándole distinguir los asuntos críticos de los problemas normales de funcionamiento de la empresa.

Para realizar una primera *comprobación*, el emprendedor debe responder con honestidad una serie de cuestiones tales como:

- ¿Existe ya éste u otro producto semejante?
- ¿Qué recursos serían necesarios para poner en marcha esta idea?
- ¿Dispongo fácilmente de dichos recursos?
- ¿Qué volumen podría absorber el mercado?
- ¿Los beneficios esperados justifican la inversión y el sacrificio?
- ¿Costaría mucho dar a conocer el nuevo producto?
- ¿Realmente la gente apreciaría su utilidad?

Es recomendable dejar anotadas las conclusiones del proceso, incluyendo las justificaciones que se hayan encontrado para responder alguna de las cuestiones, proyectándolas hacia el futuro como si efectivamente fueran a ser puestas en marcha.

La siguiente fase es la de *contrastación* de la idea. En ella se procede a la comparación del desarrollo anterior con la información obtenida principalmente del entorno y del mercado, determinando con ello la oportunidad de la idea, y en segundo plano se obtendrá información sobre la forma de obtener el producto y la forma en la que lo hacen las mejores empresas del sector. El conocimiento de estos aspectos resulta fundamental para el futuro desarrollo del negocio.

En relación con el entorno, se debe analizar cómo afectan a la idea de negocio cada uno de los siguientes factores:

1. Económicos,
2. Políticos-legales,
3. Socio-culturales, y
4. Tecnológicos.

En cuanto al producto, cuando sea aplicable, se debe decidir cómo se va a obtener el mismo, ya sea por adquisición, fabricación propia o diseño y subcontratación. Resulta muy conveniente estudiar cómo lo están haciendo las empresas que ya están instaladas en el sector, sobre todo las mejores, en aspectos técnicos, productivos, comerciales, logísticos, administrativos y financieros.

También resulta imprescindible conocer la situación actual del mercado y su posible evolución. Si las condiciones del mercado no fueran adecuadas, no debe darse ningún paso más en el sentido de creación de la empresa. Un estudio lo más profundo posible debe permitir identificar el nicho de mercado (consumidores y clientes potenciales) al que se dirigirá la nueva empresa.

El estudio de mercado se elaborará a través del análisis de la demanda y de la competencia. Una vez comprendida la situación actual y la evolución prevista del mercado, se efectúa un análisis de las oportunidades y riesgos que podemos encontrar en el mercado, con respecto a la idea de negocio.

El estudio de la demanda se inicia delimitando espacialmente nuestro mercado, a fin de tomar los datos que nos sirvan para el análisis (cuantitativo y cualitativo). Para el análisis cuantitativo se estudiará la serie histórica del mercado considerado, de manera que se pueda conocer la evolución hasta la situación actual, y también poder proyectar la tendencia futura. El análisis cualitativo supondrá la interpretación de los resultados anteriores, permitiéndonos determinar aspectos como:

- Tamaño de la demanda.
- Capacidad de compra.
- Comportamiento del consumidor.
- Motivaciones.
- Satisfacción.
- Evolución prevista (al menos para un horizonte de cinco años).

El análisis de los competidores deberá estar orientado a tratar de obtener un conocimiento de su situación y capacidades. El objetivo es determinar si existe algún aspecto diferenciador en el que nuestra idea pueda sobresalir frente a la competencia. El estudio de la competencia es la vía más adecuada para encontrar esa diferencia competitiva, que podría estar en alguno de los siguientes aspectos.

- Relación de las principales empresas del sector.
- Participación actual en el mercado.
- Evolución hasta la fecha.
- Capacidades.
- Precios y marketing.
- Imagen: aceptación y valoración.
- Posibles fortalezas y debilidades.

A partir de los datos obtenidos con el estudio de la demanda y de la competencia, se deben identificar tanto las oportunidades que podemos aprovechar en el mercado como los riesgos que debemos afrontar, estos últimos principalmente por el lado de una competencia que puede reaccionar de diferentes formas ante la aparición de una nueva empresa en el mercado.

El contraste de la idea con el entorno, el producto o servicio en sí y el mercado, ha de permitir alcanzar una visión global de la situación en la que la nueva empresa se desarrollaría. En esta fase se estaría en disposición de identificar las debilidades de la idea, las amenazas que pueden provenir del entorno y del mercado, las fortalezas de la idea en relación con otros productos y empresas similares ya existentes y las oportunidades que brindan mercado y entorno. Así,

- Las *debilidades* se pondrán de manifiesto por la simple comparación con la competencia futura y exigencias del entorno.
- Las *amenazas* pueden provenir tanto de las debilidades como de otros factores y agentes: reacción de la competencia, cambios en la legislación, etc., y todos aquellos elementos que conforman el riesgo inherente a toda actividad empresarial.
- Las *fortalezas* y las *oportunidades* también estarán presentes en una nueva empresa, especialmente si como se ha mencionado anteriormente se mira con un prisma global.

Pueden tener formas y orígenes muy diversos debido a la constante evolución de mercado y entorno.

La finalización del análisis DAFO permitirá alcanzar unas conclusiones acerca de la viabilidad de la idea, y en caso de confiar en su bondad pasar a elaborar el proyecto empresarial.

## *2.3. NUESTRA IDEA*

Como ya se ha mencionado en la introducción, el motivo por el que se plantea esta idea es de índole personal. Por un lado está la constatación de una necesidad: por la edad de mis padres, allegados y familiares cercanos, es muy probable que puedan comenzar a tener dificultades para valerse por sí mismos o simplemente quieran disfrutar de unas determinadas condiciones de vida en una zona en la que se sientan especialmente cómodos e identificados; y por otro lado la búsqueda de opciones para detener la despoblación de una zona geográfica que me es especialmente querida.

Después de haber desarrollado la mayor parte de su vida adulta alejados de su lugar de nacimiento, tenemos el convencimiento de que habrá un número importante de personas que sabrán apreciar la conveniencia de disfrutar de la tranquilidad y relajación de las zonas rurales del interior del país. En concreto nos estamos refiriendo al pueblo segoviano de Arcones.

Si a lo anterior se le une el hecho de que España es un país que presenta una de las esperanzas de vida más altas del mundo, y que por lo tanto tiene un elevado número de personas mayores, se concluye en la presentación de una propuesta para evaluar la viabilidad de este negocio dentro del perímetro de un proyecto fin de carrera en la especialidad de Organización Industrial.

En opinión de este alumno, existe un mercado muy amplio para todas aquellas actividades orientadas a satisfacer las necesidades particulares de las personas mayores, ya sean orientadas al ocio y/o la salud. Ciertamente no es una idea nueva, pero sí es una oportunidad real de negocio a explorar. A 1 de Enero de 2012 había en España 8.221.047 personas mayores, un 17,4% sobre la población total (47.212.990), según el Avance de Explotación del Padrón 2012 (INE) y una tendencia claramente creciente.

Genéricamente, el aumento en el número de jubilados, el poder adquisitivo del colectivo, su estado de salud, y otros aspectos sociales como el cambio en el modelo familiar y el propio reconocimiento de los mayores acerca de la pérdida de calidad de vida bajo determinadas circunstancias han permitido crecer el número de empresas que tienden a ofertar sus servicios de manera preferente a nuestros mayores.

Sectores como el del ocio constituyen un claro ejemplo de actividades orientadas a los mayores y que se mantienen en el tiempo, conviviendo tanto la oferta estatal (IMSERSO) como la iniciativa privada que lo complementa. Alrededor de un millón de plazas son gestionadas por un tour-operador que emplea una red de cerca de 9.000 oficinas que aportan las principales agencias del país que son parte del tour-operador.

De igual manera a lo que ha acontecido con el sector del ocio durante los últimos quince años, los servicios de salud experimentaron un claro auge y con ciertos matices era previsible que pudieran seguir creciendo por el desarrollo de la Ley de Dependencia. En una sociedad que cada vez mira más hacia sus mayores no podría ser de otra manera, si bien el impacto de la crisis económica en las políticas sociales ha dinamitado esta situación que esperamos se pueda ir reconduciendo a medida que mejore la situación general.

En lo referente a los centros geriátricos, el número de plazas públicas ha ido creciendo gradualmente en los últimos años, pero no se ha alcanzado aún un nivel suficiente como para ser considerado un servicio universal. La existencia de centros privados completa la oferta pública de plazas, pero aún se está lejos de alcanzar una oferta que satisfaga toda la demanda que se vislumbraba con anterioridad a la crisis.

El índice de cobertura (relación entre plazas en residencias y personas mayores de 65 años) recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es del 5%. Según datos proporcionados por Antares-Consulting, *El mercado español de prestación de servicios asistenciales para la atención a la dependencia: Realidades y tendencias previsibles*, Flash tendencias. Número 01. Marzo 2011, a finales de 2009 en España era del 4,1%. Datos más recientes (extraídos del Portal Espacio Mayores del IMSERSO elevaban la cobertura nacional al 4,59% a 31 de diciembre de 2011.

En la situación económica actual, las comunidades autónomas tienen dificultades para destinar los recursos económicos que permitan el desarrollo pleno de la ley del mayor por lo que alcanzan acuerdos con los centros privados (concertación de servicios). La dificultad de acceso al crédito para los emprendedores ha podido retrasar la puesta en marcha de algunos proyectos.

Queremos señalar que a diferencia de la tendencia mostrada por los servicios públicos de crear centros “geriátricos”, nosotros pretendemos proporcionar una vivencia plena de la vejez, evitando en la medida de lo posible situaciones de daño físico, psicológico y/o social. Con una aproximación menos paliativa, pero buscaremos el más mínimo indicio de existencia de condiciones inadecuadas e intervendríamos para paliar en lo posible estos daños si aparecieran dentro de un ambiente cálido y afable.

En realidad este proyecto pretende cubrir una carencia en una zona concreta de España, con una solución que es considerada aceptable a día de hoy. La respuesta más completa estaría en línea con lo que se está desarrollando en otros países europeos, en los que se ha dado un paso adelante con la construcción de “villas” para personas mayores. Este modelo de negocio no sería hoy posible en Arcones, pero durante el diseño del proyecto se mantendrá en mente la posibilidad de convertir la residencia en una villa llegado el momento.

A lo largo del presente proyecto fin de carrera se desarrollará un completo estudio que permita valorar la viabilidad del proyecto considerado, así como diferentes aspectos relacionados con la constitución de una empresa que, en caso de resultar atractiva, pudiera establecerse.

# 3. ESTUDIO DE MERCADO

La existencia de Residencias Geriátricas es una de las soluciones encontradas por la sociedad para hacer frente a la obligación que la propia sociedad tiene de proporcionar servicios a un sector de la población claramente identificado y con unas necesidades específicas: las personas mayores. Por poner unas cifras, en el caso de España se puede hablar de una población de sesenta y cinco o más años que comprende más de ocho millones de personas, lo que constituye un porcentaje que progresivamente se aproxima al 20% del total nacional.

Adicionalmente, los propios pilares de la sociedad occidental están basados en el respeto hacia los mayores, de manera que existe un amplio deseo de proporcionar a los mismos una atención acorde con los esfuerzos que estas personas han desarrollado a lo largo de su vida, pues no en vano no hemos de olvidar que su trabajo ha permitido que podamos disfrutar del actual estado del bienestar.

El primer paso dado en este proyecto está orientado a recopilar información acerca del mundo de nuestros mayores. Se pretendo con ello conocer mejor las cifras de clientes potenciales, así como sus particularidades de manera que podamos presentar un proyecto orientado a sus necesidades reales. En este punto, ha sido de gran ayuda la información proporcionada por el IMSERSO en las sucesivas ediciones de sus informes "*Las personas mayores en España*".

Siguiendo el esquema propuesto por el informe del IMSERSO, se comienza con el estudio de los indicadores demográficos con el fin de conocer la demanda actual y futura de servicios. A continuación se analizará tanto el estado de salud como los niveles de protección social alcanzados en España. Un nuevo apartado nos permitirá profundizar en la situación económica y las peculiaridades de la sociedad española en su camino hacia la jubilación. Seguidamente veremos el progresivo cambio en las costumbres españolas, mostrando una evolución desde el cuidado casi exclusivo de nuestros mayores por familiares cercanos hacia una mayor demanda de cuidados por parte de la sociedad civil.

Además de las residencias geriátricas, los servicios de atención a los mayores incluyen diferentes alternativas que serán estudiadas en este proyecto fin de carrera. En todos los casos, llegaremos a una conclusión parecida y encontraremos que la cobertura aún es escasa a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años por todas las administraciones. La capacidad para proporcionar cuidados a los mayores con mayor grado de dependencia está comprometida por el aún escaso desarrollo de la medicina geriátrica, pero incluso en el caso de mayores con menor grado de dependencia que podrían permanecer en sus hogares, la asistencia social tampoco se ha desarrollado plenamente.

La información incluida en este apartado se basa en la colección de informes elaborados por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas sobre las personas mayores en España. Se ha incorporado información más reciente (Abellán García & Pujol Rodríguez, 2013) si bien no se trata de un informe tan extenso como lo fueron los trabajos previos.

## *3.1. INDICADORES DEMOGRÁFICOS*

Antes de presentar cifras, conviene mencionar que en un estado tan descentralizado como el español además de a los grandes números estatales es preciso prestar atención a los datos regionales: la transferencia de las competencias en materia de salud y protección social así lo requieren pues como no tardaremos en comprobar hay evidentes diferencias entre regiones.

Una comparación de este calibre requiere el análisis de datos relativos, y siempre se corre el riesgo de llegar a conclusiones erróneas si no se realiza una adecuada interpretación de la información o no se garantiza la coherencia entre los datos obtenidos por las diferentes administraciones (no siempre con los mismos intereses).

También es importante destacar a la hora de plantear un nuevo negocio la necesidad de no limitar a un ámbito local el alcance de una actividad, sino mirarlo con una perspectiva global. Por ejemplo, teóricamente, España cuenta con una importante colonia de mayores extranjeros que considerar. La realidad es que este hecho sería relevante en ciertas zonas costeras, pero la presencia de extranjeros es sencillamente testimonial al considerar pequeñas localidades rurales en el interior del país como es el caso de la que se considera en este proyecto fin de carrera.

### 3.1.1 Envejecimiento: tamaño y evolución

Una definición académica del envejecimiento nos llevaría a referirnos al mismo como "*un proceso de transformación en la composición de la estructura por edades de una población, de manera que se produce un aumento de los segmentos de mayor edad*". Este proceso de envejecimiento tiene una doble dimensión, diferenciable por sus causas y por sus efectos.

Así, una sociedad podría perfectamente envejecer sin un aumento significativo del número de sus mayores, simplemente por efectos estadísticos.

- Un primer factor estadístico lo constituiría un descenso de la natalidad, que conduce a un aumento progresivo en la proporción de mayores en la sociedad, pues este grupo de edad pasaría a crecer más deprisa que el resto. Este fenómeno es conocido como un *«envejecimiento por la base de la pirámide».*
- Igualmente, un segundo factor vendría dado por un aumento de la esperanza de vida o retroceso y descenso de la mortalidad pues cualquiera de ellos conduce a un cambio demográfico, al ensanchar la cúspide de la pirámide causando un *«envejecimiento por arriba»*.

Los movimientos migratorios son un tercer factor en cualquier cambio de estructura demográfica. La llegada de población extranjera en edad de trabajar (típicamente entre los 25 y 39 años) ha significado para España claramente en la década pasada un rejuvenecimiento de la población, acentuado por una mayor tasa de procreación de la población acogida.

Aparte de los fenómenos estadísticos, un hecho evidente en el mundo desarrollado que vivimos es el incremento de personas mayores, que además tienden a vivir por más tiempo. Veremos que este envejecimiento de la vejez tiene consecuencias diversas, como un incremento de las situaciones de dependencia. El apoyo a las situaciones de dependencia será un elemento indispensable de la sociedad del futuro.

Las proyecciones de población apuntan a que en el futuro cercano la población de 65 años y más en España seguirá aumentando. La intensidad dependerá de cómo salgamos de la crisis económica. No obstante, se espera que en el año 2051 haya el doble de personas mayores que ahora, representando algo más de un tercio del total de la población (ver Tabla 3-1).

#### 3.1.1.1 Envejecimiento en el mundo

España es uno de los países más envejecidos del planeta, y según las fuentes de información consultadas nos podemos encontrar entre el segundo y el cuarto puesto mundial, con expectativas de irnos acercando al país "referente" que es Japón.

En cualquier caso los datos también constatan la universalidad del proceso de envejecimiento, con fases y grados muy diferentes según las regiones:

- África tiene la menor tasa de envejecimiento (3,4%),
- América Latina y Caribe presentan porcentajes del 6-7%,
- Oceanía supera ligeramente el 10%,
- América del Norte excede del 13%, y,
- Europa presenta la tasa más elevada con un valor ligeramente inferior al 16%.

Debe destacarse el hecho de que el conjunto de cambios de comportamiento que ha tardado más de un siglo en realizarse en los países europeos, en los países en desarrollo se está produciendo con una tasa de cambio tres o cuatro veces superior por lo que se espera una armonización de todos los datos en un futuro no muy lejano.

### 3.1.1.2 El envejecimiento en España

A fecha 1 de Enero de 2012 había en España 8.221.047 personas mayores, el 17,4% sobre la población total (47.212.990), según el Avance de Explotación del Padrón 2012 (INE). Se observa que sigue creciendo en mayor medida la proporción de octogenarios, representado ahora el 5,3% de toda la población.

Las proyecciones del INE auguran que para el año 2051 alrededor del 36,5% de la población española habrá superado el umbral de los 65 años (15.222.174 personas), con un porcentaje de octogenarios superior al 15%.

| Años* | Total España | 65 años y más | | 65-79 años | | 80 años y más | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Absoluto | Absoluto | % respecto al total | Absoluto | % respecto al total | Absoluto | % respecto al total |
| 1900 | 18.618.086 | 967.774 | 5,2% | 852.389 | 4,6% | 115.385 | 0,6% |
| 1910 | 19.995.686 | 1.105.569 | 5,5% | 972.954 | 4,9% | 132.615 | 0,7% |
| 1920 | 21.389.842 | 1.216.693 | 5,7% | 1.073.679 | 5,0% | 143.014 | 0,7% |
| 1930 | 23.677.794 | 1.440.744 | 6,1% | 1.263.632 | 5,3% | 177.112 | 0,7% |
| 1940 | 26.015.907 | 1.699.860 | 6,5% | 1.475.702 | 5,7% | 224.158 | 0,9% |
| 1950 | 27.976.755 | 2.022.523 | 7,2% | 1.750.045 | 6,3% | 272.478 | 1,0% |
| 1960 | 30.528.539 | 2.505.165 | 8,2% | 2.136.190 | 7,0% | 368.975 | 1,2% |
| 1970 | 34.040.989 | 3.290.800 | 9,7% | 2.767.061 | 8,1% | 523.739 | 1,5% |
| 1981 | 37.683.362 | 4.236.740 | 11,2% | 3.511.599 | 9,3% | 725.141 | 1,9% |
| 1991 | 38.872.268 | 5.370.252 | 13,8% | 4.222.384 | 10,9% | 1.147.868 | 3,0% |
| 2001 | 40.847.371 | 6.958.516 | 17,0% | 5.378.194 | 13,2% | 1.580.322 | 3,9% |
| 2011 | 46.815.916 | 8.116.347 | 17,3% | 5.659.441 | 12,1% | 2.456.906 | 5,2% |
| 2021 | 45.186.456 | 9.308.853 | 20,6% | 6.450.649 | 14,3% | 2.858.207 | 6,3% |
| 2031 | 43.933.710 | 11.556.288 | 26,3% | 7.926.115 | 18,0% | 3.630.173 | 8,3% |
| 2041 | 42.874.861 | 13.990.611 | 32,6% | 9.180.903 | 21,4% | 4.809.708 | 11,2% |
| 2051 | 41.699.556 | 15.222.174 | 36,5% | 8.848.227 | 21,2% | 6.373.947 | 15,3% |

* De 1900 a 2012 los datos son reales; de 2021 a 2051 se trata de proyecciones

Fuente: INE: INEBASE:

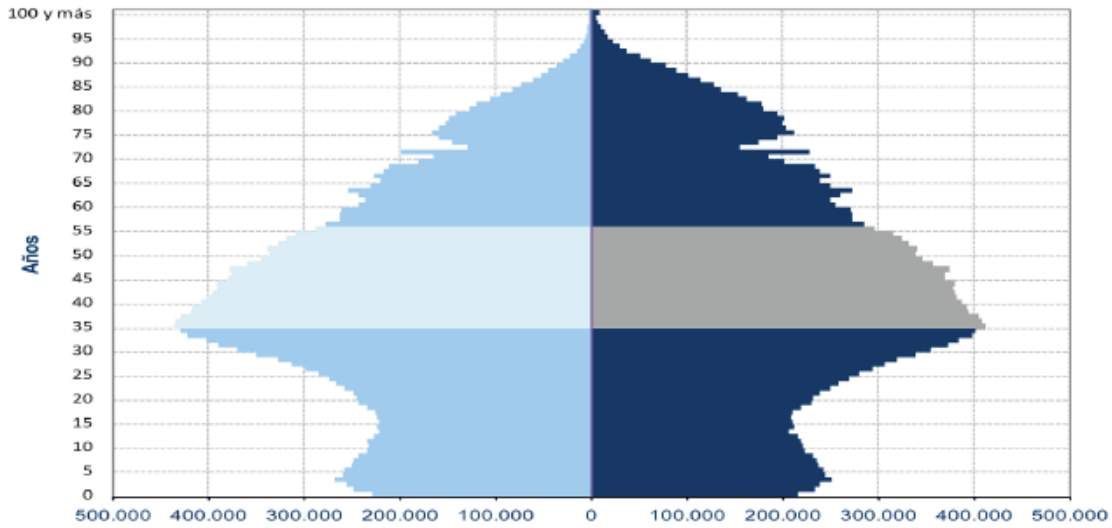
1900-2001: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001

2011: Cifras de población. Resultados nacionales, Censos de Población y Viviendas 2011

2021-2052: Proyecciones de la población a largo plazo. Consulta en marzo 2013

**Tabla 3-1. Evolución de la población mayor en España, 1900-2051 (Fuente INE)**

La Tabla 3-1 muestra un crecimiento del número de mayores sostenido en el tiempo, aunque en el período actual se evidencia el efecto de la mayor mortalidad asociada a la Guerra Civil española. La Figura 3-1 muestra un hueco alrededor de los 70 años. La crisis económica ha alterado las previsiones de un crecimiento constante de la población que se sustentaba en el aumento espectacular de la población en la primera década del presente siglo. Según la revisión de las proyecciones efectuadas por el INE (nota de prensa 744 del 19 de noviembre de 2012 - Proyecciones de Población 2012) las tendencias demográficas actuales llevarían a España a perder una décima parte de su población en 40 años, desde 2018 habría más defunciones que nacimientos y el 37% de la población sería mayor de 64 años en 2052 cuando hace poco se hablaba de aumentos constantes.




**NOTA**: El sombreado corresponde a la posición de la generación del baby-boom (1957-1977)
Fuente: INE: INEBASE. 2012: Padrón Continuo a 1 de enero de 2012. Consulta en abril de 2013

**Figura 3-1 Población según sexo y edad, 2012 (Fuente INE)**

Así, en el año 2022 España contaría con 45,1 millones de habitantes, un 2,5% menos que en 2012. Y en 2052, la población de España se cifraría en 41,6 millones, un 10,0% menos que en la actualidad.

| Población residente a 1 de enero | Absoluto | Relativo (%) |
|---|---|---|
| 2012 | 46.196.278 | |
| 2022 | 45.058.581 -1.137.696 | -2,46 |
| 2032 | 43.819.837 -1.238.745 | -2,75 |
| 2042 | 42.771.150 -1.048.687 | -2,39 |
| 2052 | 41.558.096 -1.213.053 | -2,84 |

Fuente: Proyección de Población a Largo Plazo.

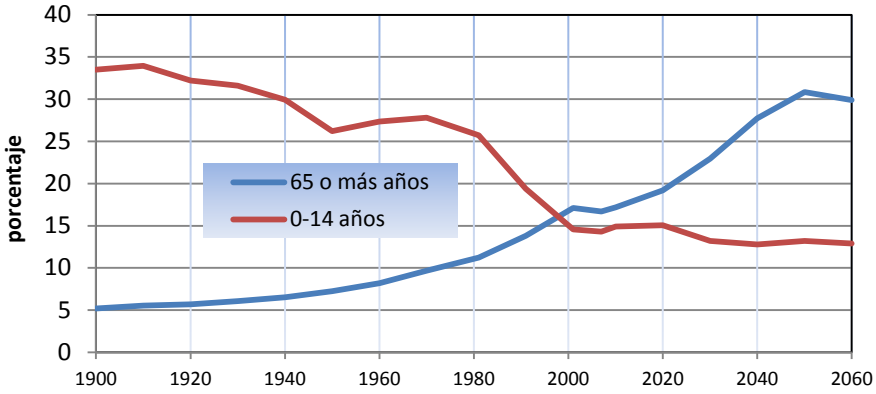
Más allá de las previsiones, el hecho fehaciente es que la baja tasa de natalidad actual está provocando un "*envejecimiento por la base de la pirámide*", mientras que la disminución de la tasa de mortalidad también ha contribuido a un "envejecimiento por arriba". Por último, las *migraciones* no afectan de forma importante al cambio en la estructura global del envejecimiento en España y la afluencia de mayores extranjeros tiene un efecto más local.

Otra característica española es el retraso frente a Europa y América del Norte del fenómeno conocido como "baby boom". Entre los años 1957 y 1977 nacieron en España casi 14 millones de niños (una media anual por encima de los 640.000 nacimientos), 4,5 millones más que en los veinte años siguientes y 2,5 más que en los veinte años anteriores. Esas generaciones, que

cuentan con entre 38 y 58 años, se encuentran ahora en plena edad laboral, y son claves para entender la situación pasada y presente.

Si en la década de 1970 el "baby boom" tuvo efectos en el sistema educativo, en 1996 estas cohortes alcanzaron edades adultas-jóvenes (entre 19 y 39 años) afectando el mercado laboral. En el año 2025, este grupo estará a las puertas de la jubilación, mientras que en el año 2040, la mayoría de esta generación habrá traspasado la barrera de la jubilación y puede llegar a invertir la pirámide de la población. Estas generaciones ejercerán una presión importante sobre el sistema del bienestar, y se requerirán programas específicos para una población envejecida afectando prácticamente a todas las instituciones sociales, incluyendo empresas y familias.

La Figura 3-2 anticipa una inversión demográfica, sustentada por el hecho de que en la actualidad el porcentaje de personas de 65 y más años ya supera al grupo de población entre 0 y 14 años. De confirmarse esta tendencia, la sociedad española tendrá que revisar su nivel de servicios, dada la presión que se ejercerá sobre el sistema del bienestar, y las restricciones presupuestarias que se prevén en los próximos años tras la crisis actual.




* De 1900 a 2007 los datos son reales; de 2010 a 2060 se trata de proyecciones
Fuente: INE. INEBASE:
1900-2001: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001.
2007: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2007.
2010-2060: Proyecciones de la población calculadas a partir del Censo de Población de 2001. Escenario 1.

**Figura 3-2 Inversión de la tendencia demográfica, 1900-2060 (Fuente INE)**

### 3.1.2 Distribución territorial

Basados en la evolución del número de mayores en el período 1981-2009 (Tabla 3-2) se concluye que en aunque en términos relativos el aumento de población mayor es evidente (11,2% frente a 17,4%), este aumento no se reparte por igual entre las diferentes regiones del país. Las Comunidades Autónomas con mayor índice de envejecimiento en España son Castilla y León, donde un 22,4% de población son personas mayores, Galicia con un 21,9% y Asturias con un 21,8%. Son regiones que vieron cómo la población joven emigraba hacia las grandes ciudades.

Sin embargo, en términos absolutos, estás comunidades se posicionan claramente por detrás de Cataluña, Andalucía y Madrid, que ya disfrutaban de esa posición a comienzos de la década de 1980. Ciertamente tanto Cataluña como Madrid han experimentado un crecimiento en todos los segmentos de edad, atrayendo población de otras comunidades (fenómenos migratorios).

A consecuencia de la emigración del campo a la ciudad la proporción de mayores en áreas rurales es muy superior a la de las zonas urbanas. En el año 2009, el 73,7% de las personas de 65 y más años vivían en municipios clasificados como urbanos y sólo el 9,9% en rurales. Este es el resultado de un proceso de envejecimiento «in situ», las zonas urbanas envejecen y con ellos

también envejecen las ciudades. Conviene resaltar que el grupo de población de 80 y más años ha continuado creciendo y lo ha hecho en todas las regiones, significando una mejoría general de la vejez (que se ha hecho más universal).

Existe por lo tanto un riesgo de exclusión social que afecta principalmente a las personas de 65 y más años que viven en núcleos rurales. Su localización obstaculiza la prestación de servicios, ya que se exige la proximidad del prestador del servicio al beneficiario. En algunas áreas se ha fomentado el uso de las nuevas tecnologías e impulsado los recursos domiciliarios en todas sus posibilidades como formas para paliar el problema.

| Población de 65 años y más (absolutos) | | | | Población de 65 años y más (porcentaje) | | | | Incremento 1981-2009 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1981 | | 2009 | | 1981 | | 2009 | | | |
| España | 5.370.252 | España | 7.782.904 | Aragón | 17,9 | Castilla y León | 22,4 | Castilla y León | 109 |
| Cataluña | 862.562 | Andalucía | 1.224.795 | Castilla L-M. | 17,7 | Galicia | 21,9 | Canarias | 92 |
| Andalucía | 813.761 | Cataluña | 1.217.519 | Asturias | 16,8 | Asturias | 21,8 | C. Valenciana | 59 |
| Madrid | 585.371 | Madrid | 921.347 | Castilla y León | 16,6 | Aragón | 19,6 | Murcia | 59 |
| C. Valenciana | 525.397 | C. Valenciana | 835.426 | La Rioja | 16,5 | Extremadura | 19,0 | Madrid | 57 |
| Galicia | 450.208 | Galicia | 611.821 | Galicia | 16,5 | País Vasco | 18,9 | País Vasco | 54 |
| Castilla L-M. | 449.816 | Castilla y León | 574.319 | Cantabria | 15,4 | Cantabria | 18,4 | Andalucía | 51 |
| Castilla y León | 275.328 | País Vasco | 409.537 | Navarra | 15,4 | La Rioja | 18,0 | Baleares | 49 |
| País Vasco | 266.626 | Castilla L-M. | 365.616 | Extremadura | 15,3 | Castilla L-M. | 17,6 | España | 45 |
| Aragón | 212.208 | Canarias | 272.913 | Cataluña | 14,2 | Navarra | 17,3 | Cataluña | 41 |
| Asturias | 183.389 | Aragón | 264.010 | Baleares | 14,2 | España | 16,6 | Ceuta y Melilla | 40 |
| Extremadura | 162.458 | Asturias | 237.060 | España | 13,8 | C. Valenciana | 16,4 | Navarra | 36 |
| Canarias | 142.211 | Extremadura | 209.426 | C. Valenciana | 13,6 | Cataluña | 16,3 | Galicia | 36 |
| Murcia | 124.189 | Murcia | 197.456 | País Vasco | 12,7 | Andalucía | 14,8 | La Rioja | 34 |
| Baleares | 100.567 | Baleares | 150.177 | Murcia | 11,9 | Madrid | 14,4 | Cantabria | 33 |
| Cantabria | 81.165 | Navarra | 108.833 | Madrid | 11,8 | Baleares | 13,7 | Asturias | 29 |
| Navarra | 79.791 | Cantabria | 108.169 | Andalucía | 11,7 | Murcia | 13,7 | Extremadura | 29 |
| La Rioja | 43.420 | La Rioja | 57.987 | Canarias | 9,5 | Canarias | 13,0 | Aragón | 24 |
| Ceuta y Melilla | 11.785 | Ceuta y Melilla | 16.493 | Ceuta y Melilla | 9,5 | Ceuta y Melilla | 10,8 | Castilla L-M. | -19 |

Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes 2009.
INE: INEBASE: Censo de Población de 1991.

**Tabla 3-2. Rango ordenado de la población de 65 y más años, por Comunidades Autónomas, 1981-2009 (Fuente INE)**

La localización de nuestra Residencia Geriátrica pretende atender las necesidades de una zona rural, pues las alternativas a este servicio que desde la Administración Pública se puedan estar considerando están lejos de poder ser aplicadas en pueblos con núcleos rurales dispersos. Además, debe destacarse su proximidad a grandes núcleos urbanos de población (Madrid a poco más de una hora de coche), lo que puede permitir el regreso de los emigrantes buscando sus orígenes y una calidad de vida superior.

*Extranjeros mayores en España*. – A comienzos del año 2013 había empadronadas en España 360.166 personas extranjeras de 65 y más años, de los que un 84,4% tenían nacionalidad europea. Casi un 35% son originarios del Reino Unido, un 15,6% de Alemania y un 5% son de Francia.

Estas personas mayores extranjeras suelen residir permanentemente en España, pero sin perder los lazos con sus países de origen a los que retornan en verano. Con ello buscan

mantener sus derechos. Prefieren venir a las costas en épocas invernales porque estos municipios siguen manteniendo una temperatura bastante agradable y sol la mayor parte del año, además de una menor concentración de personas.

Según se ha señalado en diferentes estudios el clima es el principal factor de atracción para los mayores europeos, seguido por el estilo de vida: tranquila y saludable, y en menores proporciones, el bajo coste de la vida o la existencia de una comunidad de extranjeros de su mismo origen en el municipio. La garantía de una atención sanitaria (generosa y de calidad) también juega un papel importante. Una Residencia Geriátrica localizada en la provincia de Segovia podría proporcionar algunos de los requisitos buscados, pero difícilmente podría añadir a su oferta un clima más atractivo del que ofrece el litoral español.

### 3.1.3 Estudio demográfico. Sexo, edad y estado civil en España

*Sexo*. – La población residente en España según las Estimaciones de la Población Actual a 1 de enero de 2013 que publica el INE, alcanza la cifra de 47 millones de personas, representando las mujeres un 50,8%. Desde el año 2003 la población ha experimentado un crecimiento del 12,5%, siendo superior el crecimiento de la población masculina (12,9%), al de la femenina (11,7%). La proporción de mujeres a hombres ha pasado de 1,035 a 1,031 en diez años.

Analizando la evolución de las últimas décadas, la distribución por edades de la población ha sufrido importantes cambios, siendo el más relevante el aumento de la población de 65 y más años. En el período 1991-2013 el porcentaje de hombres ha pasado de un 11,6% a un 15,4%, mientras que en mujeres ha pasado de un 15,9% a un 20,0%.

La relación entre el número de hombres y mujeres varía según las edades, según se puede apreciar en la Tabla 3-3.

**Estructura de la población según grupos de edad**

| | % varones | % mujeres | Mujeres/Varones*100 |
|---|---|---|---|
| Total | 49,2 | 50,7 | 102,8 |
| 0-14 años | 15,7 | 14,3 | 94,4 |
| 15-29 | 16,6 | 15,6 | 96,9 |
| 30-44 | 25,9 | 24,0 | 95,5 |
| 45-59 | 21,1 | 20,6 | 100,8 |
| 60-74 | 13,4 | 14,4 | 110,8 |
| 75-84 | 5,6 | 7,6 | 140,2 |
| 85 y más años | 1,7 | 3,4 | 210,6 |

Fuente: Estimaciones de la Población Actual en España a 1 de enero de 2013. INE

**Tabla 3-3. Estructura de la Población según grupos de Edad (Fuente INE)**

El mayor crecimiento en las personas de edad ha sido en el grupo de población de 80 y más años, especialmente en las mujeres. Este grupo ha pasado de representar un 3,8% en el año 1991 a un 6,9% en 2013. Los recientes avances en la disminución de la mortalidad se han producido en edades altas, lo que se ha traducido en aumentos significativos en los años de esperanza de vida a los 65 y a los 80 años.

En el periodo 1992-2011, el horizonte de años de vida a los 65 años de los hombres ha aumentado en 2,5 años por 2,7 años en el caso de las mujeres. A los 85 años, el aumento ha sido de 0,8 años en los hombres y 1,1 años en las mujeres.

Es importante señalar que la mayor esperanza de vida en la mujer normalmente no se traduce en una mejor calidad de vida y se precisa considerar otro parámetro (discapacidad) para su

correcta valoración. Si se contabilizaran los años vividos libres de discapacidad las diferencias entre sexos se reducirían significativamente.

Otros indicadores, como el mayor índice de analfabetismo entre mujeres, el elevado número de hogares unipersonales o el mermado poder adquisitivo de éstas, se suman también al peor estado de salud y profundizan la desventaja que supone ser una mujer de edad avanzada. **Ser una mujer supone grandes diferencias en la vejez**, algo que deber estar omnipresente tanto en el análisis como en la planificación de las actuaciones en política social.

*Edad*. – La edad mediana es un indicador que resume en un sólo número la distribución por edades de una población. Si en el año 2007 se situaba en 39 años; en el año 2012 ya es de 40,8 años y en el 2050 se prevé que la mitad de la población estará por encima de 48 años.

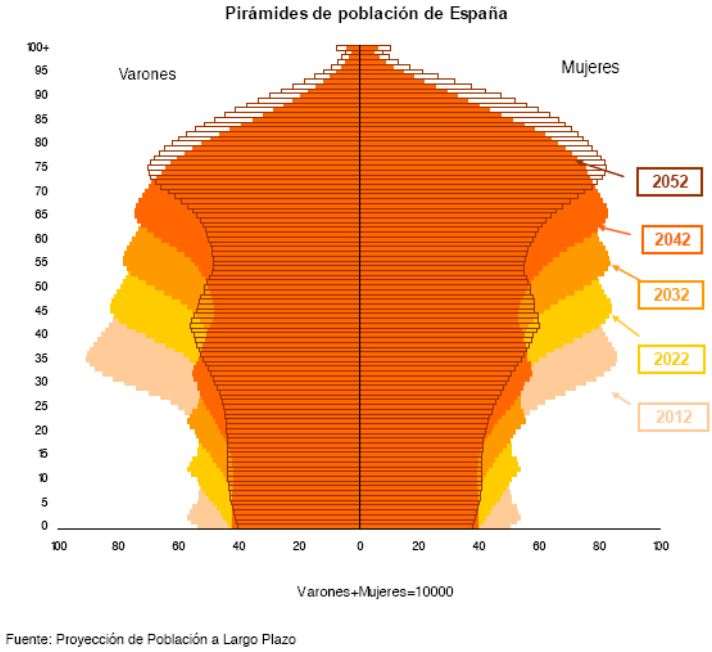



**Figura 3-3. Población según sexo y edad (Fuente INE)**

En el caso español ya se ha mencionado el repunte de la natalidad tras la Guerra Civil. Se produjo en el año 1942 y los nacidos en ese año alcanzaron la edad de jubilación en el año 2007. El hueco existente en las edades situadas alrededor de los 70 años (Figura 3-2), corresponde al déficit de nacimientos ocasionado durante la Guerra Civil española. Los cambios futuros de la estructura por edades (Figura 3-3) avisan de la acentuación del envejecimiento y del desequilibrio entre los grupos de edad: por cada 100 personas en edad de trabajar (16-64 años) hay 25 de 65 y más años; pero en 2060 habrá hasta 56. Los octogenarios, que ahora son uno de cada cuatro mayores, representarán ya el 44% del colectivo.

En los últimos años, los tres factores que pueden alterar la forma de la pirámide apuntaban a un claro envejecimiento de la población: número de nacimientos, crecimiento de la inmigración (más evidente entre los 25-35 años), y un descenso en la mortalidad de nuestros mayores. Con la crisis actual, estas previsiones podrían resultar optimistas y convendría ser cautos con los resultados de los próximos años.

En el año 2025 la generación del «baby boom» iniciará su llegada a la jubilación y las presiones sobre los sistemas de protección social (pensiones, sistema sanitario) empezarán a ser mayores y no se verá un alivio, pues incluso hasta en el año 2050 los restos de esa generación estarán en las edades de mayor gasto social. En ese momento, la distribución de población habrá

dejado de tener esa forma piramidal para convertirse en un pilar o incluso casi en una pirámide invertida.

*Estado civil*. – El estado marital es un indicador óptimo del apoyo con el que pueden contar las personas pues la familia continúa siendo la principal fuente de ayuda, por lo que su cercanía resulta esencial.

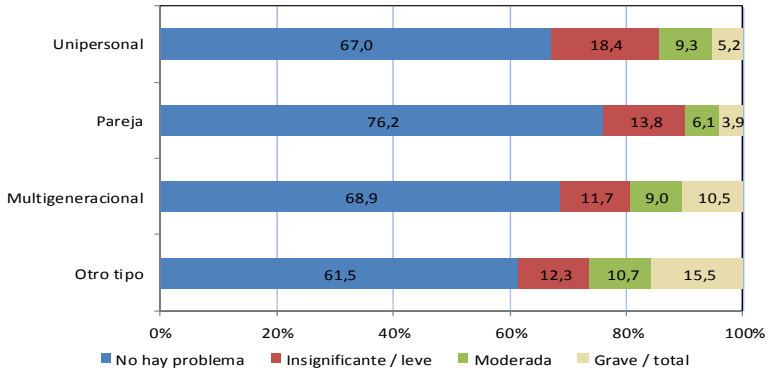
El 72,6% de las personas mayores se declaran casadas según los datos del segundo trimestre de la Encuesta de Población Activa de 2013. Una de cada diez se declaran en viudedad y un porcentaje similar (9,5%) solteras. Entre los varones hay un mayor porcentaje de personas casadas y entre las mujeres de edad avanzada destaca el aumento de la viudedad.

Un alto porcentaje de varones mayores están casados (80%), mientras que entre las mujeres la proporción es de algo más del 60%. La viudez, especialmente de las mujeres, suele tener consecuencias económicas importantes tanto para el individuo como para la sociedad y los sistemas de Seguridad Social. Las viudas suelen experimentar un declive en sus condiciones materiales de vida debido a la menor cuantía de las pensiones de viudedad, constituyendo un factor de riesgo de sufrir enfermedades y entrar en una situación de dependencia.

Los resultados de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) del año 2008 confirmaban que si bien la vida en pareja era la forma de convivencia mayoritaria (casi el 48% de los mayores), se había observado en los últimos años un aumento del número de los hogares unipersonales: un 11,1% de los varones frente a un 25% de las mujeres se encuentran es esta situación.

Los hogares en pareja disminuyen por la mortalidad de uno de los cónyuges y pasan a engrosar los unipersonales o los multigeneracionales. La soledad, no buscada, motiva una mayor presión sobre los servicios sociales, comunitarios o de mercado cuando va acompañada de dependencia y es un factor para padecer o agravar determinadas enfermedades y sufrir aislamiento social.

A partir de los datos de la EDAD del año 2008 se constata que el porcentaje de casos de discapacidad entre las personas mayores es dependiente del tipo de convivencia, siendo la vida en pareja la situación con valores más bajos.




Fuente: INE: Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008.

**Figura 3-4. Grado de la dependencia según el tipo de hogar (Fuente INE - EDAD)**

Una conclusión importante sobre la situación del estado civil es que, en la mayoría de los casos, los varones tendrán quien les atienda si caen en dependencia cuando la salud falle y las mujeres no. En caso de viudez femenina, han de acudir a sus descendientes, hijas en gran medida, o a otros familiares, si los tienen. No obstante, cada vez más se impone entre los

mayores la cohabitación como alternativa a la soledad, extendiéndose no sólo entre los solteros, sino también entre viudos, separados y divorciados.

## *3.2. ESTADO DE SALUD*

En España ha aumentado tanto la esperanza de vida al nacer como las expectativas de vida una vez alcanzados los 65 años. Esta información necesita ser pasada por el filtro del concepto de Esperanza de Vida Libre de Discapacidad (EVLD) que persigue anticipar el promedio de años que una persona vivirá con discapacidad, pues es un parámetro fundamental para determinar las necesidades futuras de atención de los mayores (IMSERSO, Las personas mayores en España 2010).

En primer lugar, entendemos discapacidad como una dificultad importante para realizar actividades de la vida diaria. Este concepto suele ser ampliamente empleado con personas mayores para predecir la necesidad de ayuda y del uso de servicios de cuidados de larga duración y en los estudios sociológicos se definen diferentes grados.

### 3.2.1 Esperanza de vida

La esperanza de vida es uno de los indicadores principales que reflejan los avances de la sanidad y la manera clásica de aproximarse al estado de salud de la población. Se define como el promedio de años que se espera que viva un individuo desde el nacimiento hasta su muerte. Este indicador refleja no sólo el nivel de salud, sino el nivel social, económico y sanitario de un lugar concreto. Las mujeres españolas tienen una mayor esperanza de vida (85,0 años frente a los 79,3 años de los varones) según las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) para 2012 (**Tabla 3-4**).

La mayor esperanza de vida femenina se puede explicar por la progresiva evolución del papel social de la mujer, el descenso de la fecundidad y los progresos en las condiciones de maternidad. Estas causas han conducido a una menor mortalidad femenina, frente a la mortalidad masculina.

| Total Nacional | 1991 | 2000 | 2004 | 2007 | 2010 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ambos sexos** | 77,08 | 79,34 | 80,29 | 80,97 | 82,09 | 82,17 |
| **Hombres** | 73,50 | 75,94 | 76,98 | 77,79 | 79,06 | 79,26 |
| **Mujeres** | 80,67 | 82,73 | 83,58 | 84,14 | 85,05 | 85,01 |

Fuente: INE BASE

**Tabla 3-4. Esperanza de Vida al nacer (Fuente INE)**

En cualquier caso se observa como la separación tradicional entre hombres y mujeres se va recortando. En el año 2010 fue de 6 años, frente a una previsión de 6,3 años (ver **Tabla 3-6**).

*Esperanza de vida en el umbral de los 65 años*. – Este parámetro es el promedio del número de años que se espera que viva una persona de esa edad, si se mantienen las tendencias actuales en las tasas específicas de mortalidad por edad. Actualmente, el promedio estaría en 20,5 años, en concreto 18,4 años para un varón y 22,4 años para una mujer.

La incógnita más importante que los cambios demográficos suscitan respecto a la evolución futura de la vejez es la de los propios límites de la longevidad humana y el estado de salud que resulta de su ampliación, y es que parece razonable suponer que la mayor duración de la vida tendrá consecuencias sobre los tipos de enfermedad y los gastos a ella asociados.

Esa mayor longevidad también facilita la reconsideración de los períodos de la vida. Cada vez hay más vida por delante a los sesenta y cinco años, y ésta se puede vivir de formas muy diversas de manera que nuestros mayores pueden elegir entre muchas alternativas su futuro. De hecho, por motivos de sostenibilidad del sistema de prestación social, la edad legal de jubilación se ha ampliado por encima de los 65 años y en el futuro se irá revisando la misma en función de la evolución de la esperanza de vida.

| Total Nacional | 1991 | 2000 | 2004 | 2007 | 2010 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ambos sexos** | 17,59 | 18,76 | 19,37 | 19,79 | 20,56 | 20,51 |
| **Hombres** | 15,60 | 16,66 | 17,22 | 17,64 | 18,41 | 18,42 |
| **Mujeres** | 19,25 | 20,58 | 21,23 | 21,67 | 22,44 | 22,37 |

Fuente: INE BASE

**Tabla 3-5. Esperanza de Vida a los 65 años (Fuente INE)**

La esperanza de vida a los 65 años parece haber estabilizado su subida. Será preciso observar los años venideros para ver si es un dato puntual o un cambio cierto de tendencia. La previsión con la evolución de la esperanza de vida en España se puede observar en la Tabla 3-6.

| Años | Esperanza de vida al nacer | | | Esperanza de vida a los 65 años | | | Esperanza de vida a los 85 años | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hombres | Mujeres | Brecha de género | Hombres | Mujeres | Brecha de género | Hombres | Mujeres | Brecha de género |
| 1991 | 73,5 | 80,7 | 7,2 | 15,6 | 19,2 | 3,6 | 5,0 | 5,7 | 0,7 |
| 1992 | 73,9 | 81,2 | 7,3 | 15,9 | 19,6 | 3,7 | 5,2 | 5,9 | 0,7 |
| 1993 | 74,1 | 81,2 | 7,1 | 15,9 | 19,6 | 3,8 | 5,1 | 5,8 | 0,7 |
| 1994 | 74,5 | 81,6 | 7,1 | 16,1 | 19,9 | 3,8 | 5,2 | 6,0 | 0,8 |
| 1995 | 74,5 | 81,7 | 7,2 | 16,1 | 20,0 | 3,8 | 5,2 | 5,9 | 0,8 |
| 1996 | 74,6 | 81,8 | 7,2 | 16,2 | 20,1 | 3,9 | 5,1 | 6,0 | 0,8 |
| 1997 | 75,2 | 82,2 | 6,9 | 16,3 | 20,2 | 3,9 | 5,2 | 6,0 | 0,9 |
| 1998 | 75,4 | 82,3 | 6,9 | 16,2 | 20,2 | 4,0 | 5,1 | 6,0 | 0,8 |
| 1999 | 75,4 | 82,3 | 6,9 | 16,2 | 20,2 | 4,0 | 5,1 | 5,9 | 0,9 |
| 2000 | 75,9 | 82,7 | 6,8 | 16,7 | 20,6 | 3,9 | 5,3 | 6,2 | 0,9 |
| 2001 | 76,3 | 83,1 | 6,8 | 16,9 | 20,8 | 4,0 | 5,4 | 6,4 | 1,0 |
| 2002 | 76,4 | 83,1 | 6,8 | 16,9 | 20,9 | 4,0 | 5,3 | 6,3 | 1,0 |
| 2003 | 76,4 | 83,0 | 6,6 | 16,8 | 20,8 | 3,9 | 5,2 | 6,1 | 0,9 |
| 2004 | 77,0 | 83,6 | 6,6 | 17,2 | 21,2 | 4,0 | 5,4 | 6,4 | 1,0 |
| 2005 | 77,0 | 83,5 | 6,5 | 17,1 | 21,1 | 4,0 | 5,3 | 6,3 | 1,0 |
| 2006 | 77,7 | 84,2 | 6,4 | 17,7 | 21,7 | 4,0 | 5,6 | 6,7 | 1,1 |
| 2007 | 77,8 | 84,1 | 6,4 | 17,6 | 21,7 | 4,0 | 5,6 | 6,6 | 1,1 |
| 2008 | 78,2 | 84,3 | 6,1 | 17,9 | 21,8 | 3,9 | 5,7 | 6,7 | 1,0 |
| 2009 | 78,6 | 84,7 | 6,0 | 18,1 | 22,1 | 4,0 | 5,8 | 6,9 | 1,1 |
| 2010 | 79,1 | 85,1 | 6,0 | 18,4 | 22,4 | 4,0 | 5,9 | 7,1 | 1,2 |
| 2011 | 79,3 | 85,2 | 5,8 | 18,6 | 22,6 | 4,0 | 6,0 | 7,2 | 1,2 |
| 2012 | 79,4 | 85,1 | 5,7 | 18,5 | 22,5 | 3,9 | 5,9 | 7,0 | 1,2 |

Fuente: Tablas de mortalidad. INE

**Tabla 3-6. Esperanza de vida por edad y sexo, 1991 – 2012 (Fuente INE)**

*Esperanza de vida libre de discapacidad*. – Desgraciadamente, la mayor longevidad de los mayores no implica que en todos los años de vida que les queden vayan a tener un buen estado de salud que les permita disfrutar sin problemas de su tiempo libre. Pueden estar afectados por enfermedades y problemas de salud que sin causar una muerte inmediata ocasionen una pérdida de calidad de vida.

En España la EVLD al nacer en 2000 era 70,7 años (69,0 en varones y 72,4 en mujeres), presentando importantes diferencias con la esperanza de vida tradicional. Esa diferencia quiere reflejar la expectativa del promedio del número de años que se espera sean vividos con discapacidad. Se observa una expectativa de discapacidad al nacer de 8,7 años (hombres: 7,1 / mujeres 10,4).

Según los datos disponibles del año 2006 que pueden observarse en la **Tabla 3-7**, la esperanza de vida al nacer era lógicamente más alta (77,8 años para los varones y 84,1 años para las mujeres) como también lo era la EVLD (71,3 → 6,5 años para los varones y 73,8 → 10,3 años para las mujeres).

**Esperanza de vida, esperanza de vida en buena salud y esperanza de vida libre de discapacidad**

| | Varones | | | Mujeres | | | Diferencia (mujeres-hombres) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Al nacer | A los 65 | A los 85 | Al nacer | A los 65 | A los 85 | Al nacer | A los 65 | A los 85 |
| Esperanza de vida | 77,8 | 17,7 | 5,7 | 84,1 | 21,7 | 6,7 | 6,3 | 4,0 | 0,9 |
| Esperanza de vida libre de enfermedad crónica | 31,3 | 1,3 | 0,4 | 26,2 | 0,8 | 0,2 | -5,2 | -0,5 | -0,2 |
| Esperanza de vida en buena salud | 57,3 | 8,6 | 2,6 | 53,4 | 7,2 | 2,2 | -3,9 | -1,4 | -0,4 |
| Esperanza de vida libre de discapacidad | 71,3 | 13,1 | 2,5 | 73,8 | 13,6 | 2,1 | 2,5 | 0,5 | -0,4 |
| Según discapacidad: | | | | | | | | | |
| - severa | 73,1 | 14,2 | 3,1 | 76,0 | 15,0 | 2,6 | 2,8 | 0,8 | -0,5 |
| - que necesitan ayudas | 73,1 | 14,1 | 3,0 | 75,6 | 14,7 | 2,5 | 2,5 | 0,6 | -0,5 |
| - para las actividades básicas de la vida diaria | 73,5 | 14,4 | 3,1 | 75,6 | 14,7 | 2,5 | 2,1 | 0,3 | -0,7 |
| - de movilidad | 73,9 | 14,8 | 3,4 | 76,4 | 15,3 | 2,7 | 2,5 | 0,5 | -0,7 |
| - de autocuidado | 74,8 | 15,2 | 3,5 | 78,4 | 16,5 | 3,0 | 3,5 | 1,3 | -0,5 |
| - para realizar las tareas del hogar | 75,0 | 15,4 | 3,7 | 77,2 | 15,8 | 2,8 | 2,1 | 0,4 | -0,8 |
| - de visión | 76,1 | 16,3 | 4,6 | 81,2 | 19,2 | 5,1 | 5,1 | 2,9 | 0,5 |
| - de audición | 75,7 | 15,8 | 4,2 | 81,1 | 19,0 | 4,8 | 5,5 | 3,2 | 0,6 |
| - de deficiencias osteoarticulares | 76,0 | 16,3 | 4,8 | 79,2 | 17,6 | 4,5 | 3,3 | 1,3 | -0,3 |

Nota: para el cálculo de las esperanzas de vida libre de enfermedad crónica y en buena salud se ha utilizado la información proporcionada por la Encuesta Nacional de Salud 2006. Para el resto de tasas, se ha utilizado la información de la Encuesta de Disc

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Encuesta Nacional de Salud 2006. INE

**Tabla 3-7. Esperanza de vida libre de discapacidad**

Con el aumento de la edad la esperanza de vida libre de discapacidad disminuye y se acortan las diferencias de género. La esperanza de vida libre de discapacidad a los 65 años es de 13,1 para los varones y de 13,6 para las mujeres; es decir, para las personas de 65 años, ya sean hombres o mujeres, el buen estado de salud se incrementará sólo 13 años más, por lo que los varones tendrían una expectativa de vivir cuatro años y medio incapacitados (17,7 – 13,1), mientras que las mujeres vivirían 8,1 años en igual situación (21,7 – 13,6). ***Las mujeres viven más años, pero también viven más años con alguna discapacidad***.

A continuación se observan diferentes parámetros que pueden tener un efecto sobre la prevalencia de la discapacidad entre las personas mayores, según se recoge en la encuesta EDAD (2008).

| | TASAS | | | Distribución |
|---|---|---|---|---|
| EDAD | Varones | Mujeres | TOTAL | |
| 65-69 | 14 | 17 | 15,6 | 13,1 |
| 70-74 | 17,6 | 25,3 | 21,8 | 18,2 |
| 75-79 | 26,3 | 34,3 | 30,9 | 22,6 |
| 80+ | 41,9 | 56,9 | 51,5 | 46,1 |
| TOTAL | 24,1 | 34,9 | 30,3 | 100 |

| Nivel de Instrucción | TASAS | Distribución | Estado civil | TASAS | Distribución |
|---|---|---|---|---|---|
| Analfabeto o sin estudios | 36,7 | 58,7 | Soltero | 30,9 | 7,4 |
| Estudios primarios | 26,4 | 28 | Casado | 24,2 | 47,2 |
| Estudios secundarios | 21,5 | 8,9 | Viudo | 41,9 | 43,7 |
| Estudios superiores o universitarios | 18,6 | 4,2 | Separado o divorciado | 24,1 | 1,7 |
| No consta | 55,02 | 0,2 | No consta | 7,8 | 0 |
| TOTAL | 30,3 | 100 | TOTAL | 30,3 | 100 |

| Tipo de hogar | TASAS | Distribución |
|---|---|---|
| Unipersonal | 34,1 | 21,5 |
| Pareja | 24,9 | 30,5 |
| Multi-generacional | 31,7 | 36,5 |
| Otro tipo | 39,2 | 11,5 |
| Sin datos | 4,1 | 0 |
| TOTAL | 30,3 | 100 |

**Tasas**: dependientes sobre total de personas de cada categoría; un 36,7% de los analfabetos/sin estudios son dependientes.
**Distribución**: porcentaje vertical sobre total de dependientes.
**NOTA**: Persona con discapacidad es aquella con problemas en alguna de las 44 actividades que presenta la EDAD.
Fuente: INE: Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008.

**Tabla 3-8. Tasas de discapacidad de los mayores españoles por variables. (Fuente EDAD 2008)**

### 3.2.2 Estilos de vida

*Nutrición.* – En 2009 casi la mitad de la población con edades comprendidas entre los 65 y 74 años presentaba sobrepeso. Según los datos del INE, hasta los 75 años, el porcentaje de personas obesas o con un índice de masa corporal de 30 o superior va aumentando; pero en las personas mayores de 75, la obesidad desciende y el peso insuficiente aumenta ligeramente. Por tanto, hasta alcanzar edades en las que la mayor fragilidad física hace cambiar la tendencia, se da una correlación positiva entre edad e índice de masa corporal.

Una mala dieta sumada a la falta de ejercicio físico conduce, entre otras cosas, a enfermedades de corazón, cerebro-vasculares, obesidad, diabetes, incluso algunos cánceres. Al margen de las consecuencias que el sobrepeso y la obesidad tienen para la salud, el impacto sobre algunas funciones y actividades cotidianas es indudable, al quedar reducida la movilidad y la agilidad para caminar, moverse por la casa, levantarse, vestirse, etc. No es, por tanto, exagerado afirmar que unos malos hábitos alimenticios pueden llevar, como consecuencia última, a una mortalidad prematura.

*Tabaco*. – El efecto perjudicial del consumo de tabaco se deja notar ya en las generaciones adultas, pero puede hacerse más evidente en el futuro, cuando las abultadas cohortes de los años 60 y 70 vayan aproximándose a edades en las que la probabilidad de muerte aumente, y los efectos del tabaquismo hagan mella.

*Alcohol*. – El alcoholismo se relaciona con el riesgo de enfermedad cardiovascular y la mortalidad en general; se asocia estrechamente con el riesgo de padecer cáncer de hígado, cirrosis y algunas enfermedades digestivas y del tracto respiratorio, y es posible que algunos cánceres de colon.

La ingesta de alcohol varía con la edad alcanzando su máximo a los 34 años, pero la ingesta de bebidas alcohólicas es importante e incluso a los 75 y más años un tercio de la población declara consumir alcohol. Las diferencias por sexo son significativas, el mayor porcentaje de mujeres que consumieron alcohol tiene un máximo del 66% en el tramo entre 16 y 24 años mientras que en el caso de los varones, siempre se supera esta cifra a excepción del tramo de más edad. El 35% de las mujeres de 65 a 74 años y el 24% de las de 75 y más declararon haber consumido alcohol. En el caso de los varones es un 70% y un 58% para el tramo de más edad.

*Actividad física.* – Diversos estudios epidemiológicos han mostrado que la actividad física beneficia la salud de las personas; ayuda a regular el peso y evita la pérdida de masa ósea. Sus beneficios se obtienen mediante la práctica continuada.

La Encuesta Europea de Salud (2009) en España recoge que un alto porcentaje de personas mayores (31,1%) llevó a cabo una actividad física moderada y una proporción aún mayor (40,0%) realizó una actividad ligera. La práctica de actividad física intensa disminuye a medida que avanza la edad.

*Accidentes domésticos y de tráfico*. – Los accidentes de cualquier tipo suponen un problema para la salud de la población general; pero en el caso de las personas mayores, los resultados y secuelas de los accidentes entrañan, muchas veces, mayor gravedad que para la población de menor edad, teniendo que enfrentarse además a procesos de recuperación más lentos y más delicados.

Para las personas mayores de 65 años los accidentes en casa constituyen la primera causa de accidentalidad tanto en hombres como en mujeres, aunque hay que señalar que las tasas femeninas suponen más del doble respecto a las masculinas. El hecho de que las mujeres vivan más y que su promedio de años vividos con discapacidad sea también mayor que el de los hombres hace que sean más vulnerables y aumente su riesgo a sufrir accidentes en esos años.

### 3.2.3 Estado de salud

La enfermedad, dolencia o síntoma, más diagnosticada entre la población mayor es la hipertensión arterial (Tabla 3-9); más de la mitad de las mujeres mayores y un 45,6% de hombres la sufren. A su vez, un buen número de enfermedades cerebrovasculares pueden atribuirse a la hipertensión arterial.

El siguiente problema que declararon las personas mayores con más frecuencia es el dolor de espalda crónico lumbar, en concreto lo padecen un 20,9% de varones y un 38,4% de mujeres. Los problemas de tipo osteomuscular son muy frecuentes entre las mujeres y generan elevados índices de discapacidad funcional.

La diabetes es la tercera enfermedad más declarada por los hombres mayores y la quinta por las mujeres.

*Actividades de la vida diaria*. - El estudio de la capacidad de la población para el desempeño de las actividades de la vida diaria es la mejor aproximación que desde el análisis cuantitativo se puede hacer a la hora de abordar el fenómeno de la dependencia. En una Recomendación del Consejo de Europa se define la dependencia como «la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana» (Consejo de Europa, 1998).

Existen una serie de variables de tipo social y ambiental (además de los factores genéticos) que condicionan la aparición y el desarrollo de los desencadenantes de la dependencia, en las que los individuos difieren entre sí. Esto quiere decir que es posible prevenir la dependencia

promoviendo hábitos de vida saludables, mejorando la eficacia de los sistemas de atención de la salud y asegurando el tratamiento precoz de las enfermedades crónicas (IMSERSO, *Libro Blanco de la Dependencia*, 2004).

| | Total | | Varones | | Mujeres | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | (Miles) | % | (Miles) | % | (Miles) | % |
| Asma | 473,8 | 6,8 | 181,5 | 6,9 | 292,3 | 6,8 |
| Bronquitis crónica, enfisema | 715,6 | 10,6 | 379,9 | 15,7 | 335,8 | 7,8 |
| Infarto cardiaco | 203,9 | 3,4 | 125,5 | 4,9 | 78,4 | 1,8 |
| Angina de pecho, enfermedad coronaria | 678,8 | 10,9 | 299,2 | 11,8 | 379,6 | 8,8 |
| Tensión alta (hipertensión) | 3.603,3 | 51,3 | 1.376,9 | 45,6 | 2.226,4 | 51,5 |
| Infarto cerebral, hemorragia cerebral | 165,4 | 2,9 | 90,0 | 3,5 | 75,4 | 1,7 |
| Osteoporosis | 1.457,5 | 19,7 | 150,7 | 5,4 | 1.306,8 | 30,3 |
| Dolor de espalda crónico (cervical) | 2.061,9 | 26,3 | 533,1 | 17,5 | 1.528,9 | 35,4 |
| Dolor de espalda crónico (lumbar) | 2.312,0 | 30,6 | 652,3 | 20,9 | 1.659,7 | 38,4 |
| Diabetes | 1.334,8 | 19,0 | 594,7 | 19,8 | 740,1 | 17,1 |
| Alergia | 736,0 | 8,3 | 234,4 | 7,1 | 501,7 | 11,6 |
| Úlcera gástrica o duodenal | 355,5 | 4,5 | 164,3 | 6,3 | 191,2 | 4,4 |
| Cirrosis, disfunción hepática | 91,1 | 1,1 | 39,9 | 1,6 | 51,3 | 1,2 |
| Cáncer | 240,6 | 3,2 | 124,1 | 4,3 | 116,5 | 2,7 |
| Migrañas o dolores de cabeza frecuentes | 867,7 | 11,7 | 175,0 | 6,6 | 692,8 | 16,0 |
| Incontinencia urinaria | 1.249,4 | 22,8 | 409,1 | 18,3 | 840,3 | 19,5 |
| Ansiedad crónica | 724,5 | 8,7 | 136,6 | 3,8 | 587,9 | 13,6 |
| Depresión crónica | 860,1 | 11,9 | 170,4 | 5,7 | 689,8 | 16,0 |
| Otros problemas mentales | 356,9 | 7,3 | 109 | 5,4 | 247,9 | 5,7 |
| Lesiones o defectos permanentes | 317,9 | 4,1 | 132 | 3,4 | 186,0 | 4,3 |

Fuente: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad - INE: *Encuesta Europea de Salud en España 2009. Estado de salud.* Consulta en febrero 2011.

**Tabla 3-9. Enfermedad crónica diagnosticada, 2009**

### 3.2.4 Discapacidad y dependencia

El INE ha realizado tres macro-encuestas sobre los fenómenos de la discapacidad, el estado de salud, y la dependencia. Estos trabajos siguen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, y son: la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (EDDM1986), la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS1999), y la más reciente, la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

La EDAD maneja el concepto “discapacidad” para referirse a las limitaciones para realizar actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de un año y tengan su origen en alguna deficiencia. Se han considerado personas en situación de dependencia aquellas que respondieron que debido a su discapacidad reciben asistencia o cuidados personales.

En el año 2008 la encuesta EDAD realizada por el INE cifra en 3.787.400 las personas con discapacidad, de las que 2.227.086 son personas mayores. Mientras que la tasa global de discapacidad de toda la población se sitúa en un 8,5% (9,0% en 1999), un 30,3% de personas mayores declararon alguna discapacidad en el año de referencia 2008, frente al 32,2% del año 1999.

Las tasas de discapacidad aumentan con la edad. Se constata que a partir de los 80 años uno de cada dos mayores declara alguna discapacidad y a partir de los 90 años tres de cada cuatro personas tienen problemas o limitaciones en actividades en diferente grado de severidad (de leve a total). Debido al tamaño de las cohortes actuales de personas mayores y a las tasas más altas la cifra de mayores con discapacidad supone el 58% de todas las personas discapacitadas en España.

La discapacidad entre los mayores es principalmente femenina, aunque se compruebe que hasta la edad de 45 años las tasas de los varones son superiores. Actualmente, de los mayores con discapacidad 756.700 son varones y 1.470.700 mujeres. Esta diferencia entre sexos en personas afectadas se debe, en primer lugar al mayor número de mujeres en estas edades, y en segundo, a sus tasas más elevadas, lo que equivale a tasas de discapacidad del 24,1% y 34,9%, respectivamente.

Este desequilibrio en las tasas por sexo se debe, además de a factores socioeconómicos (ingresos, forma de convivencia, nivel educativo) y a una mayor letalidad en los varones en problemas que de no ser mortales les incapacitarían. También influye que muchos puntos de la encuesta tienen un sesgo: muchos varones responden que no tienen problemas para actividades cuando realmente no las realizan nunca o casi nunca (tareas domésticas).

Entre los tipos de discapacidad más frecuentes se encuentran los problemas de movilidad, los problemas para la vida doméstica y para actividades de auto-cuidado a mucha distancia. Este problema de movilidad (levantarse, acostarse, sentarse, andar, etc.) lo declaran 1.609.200 mayores (468.000 varones y 1.141.200 mujeres) y les impide muchas veces tener un pleno beneficio de las ventajas de vivir en sociedad, al no poder acceder a una parte del espacio físico en el que se desarrolla la vida en comunidad.

Las discapacidades para la vida doméstica (compras, hacer la comida, lavar la ropa, etc.) son declaradas por 1.380.000 mayores, con mayor presencia entre mujeres (3 a 1), sin duda por la forma de preguntar y por un sesgo de género, porque muchos varones no declaran problemas pues no realizan esas tareas.

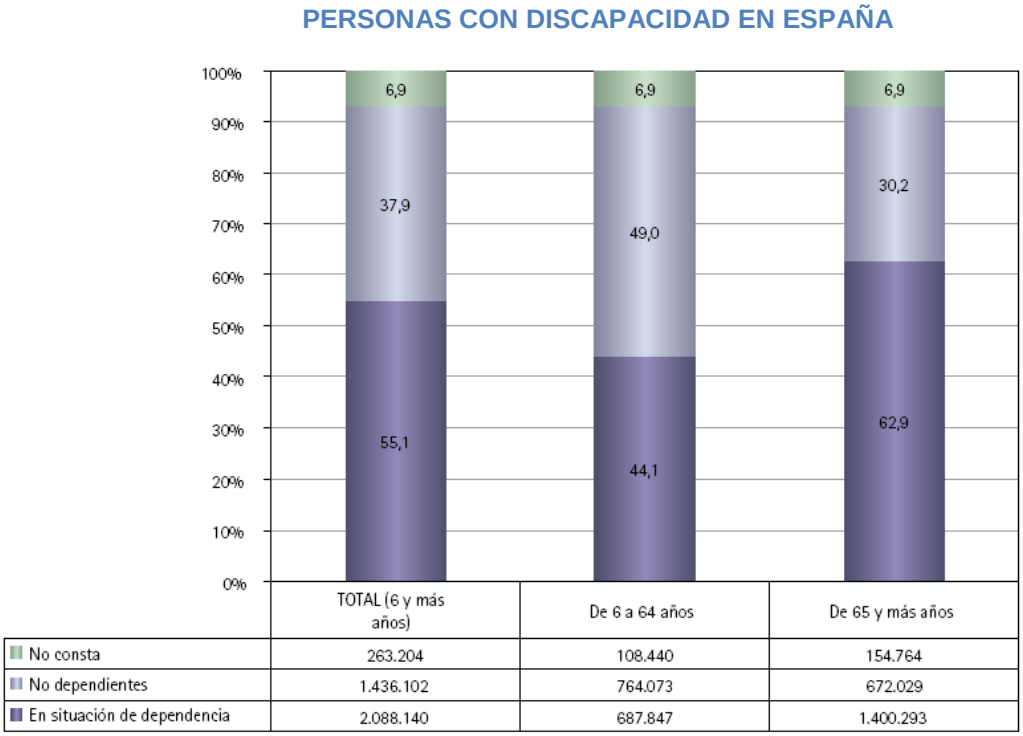
El tercer grupo de discapacidad se refiere a problemas de auto-cuidado (incluye problemas para lavarse, ducharse, asearse, continencia, vestirse, comer, etc.). Es un conjunto muy amplio de actividades y afecta a 1.291.400 mayores manteniéndose la diferencia entre sexos.

En cuanto al nivel de dificultad observado, casi un millón de mayores declara que sus problemas son de severidad total (realizar la actividad sin ayuda), y algo más de medio millón cuando recibe ayuda o asistencia personal, el 55,8 y 35% de todos los que indican algún grado de severidad. El 18,4% de los afectados no recibe ningún tipo de ayuda, el 12,0% de las personas mayores sólo recibe ayuda técnica y el resto recibe o bien ambas o una ayuda personal (6,5% no consta). En el resto de población hay una mayor proporción de personas que no recibe ningún tipo de apoyo.

Según los datos de la encuesta EDAD 2008, de los 3.787.447 de personas con discapacidad que se cifraron en España ese año, se observa que 2.088.140 reciben ayuda para realizar alguna de las 44 actividades consideradas; por lo tanto más de la mitad de la población, el 55,1% de las personas con discapacidad, se encuentra en situación de dependencia.

Entre la población mayor, la proporción asciende hasta un 62,9%, lo que supone que de los 2.227.086 de personas mayores con discapacidad, 1.400.293 se encuentran en situación de dependencia (Figura 3-5).

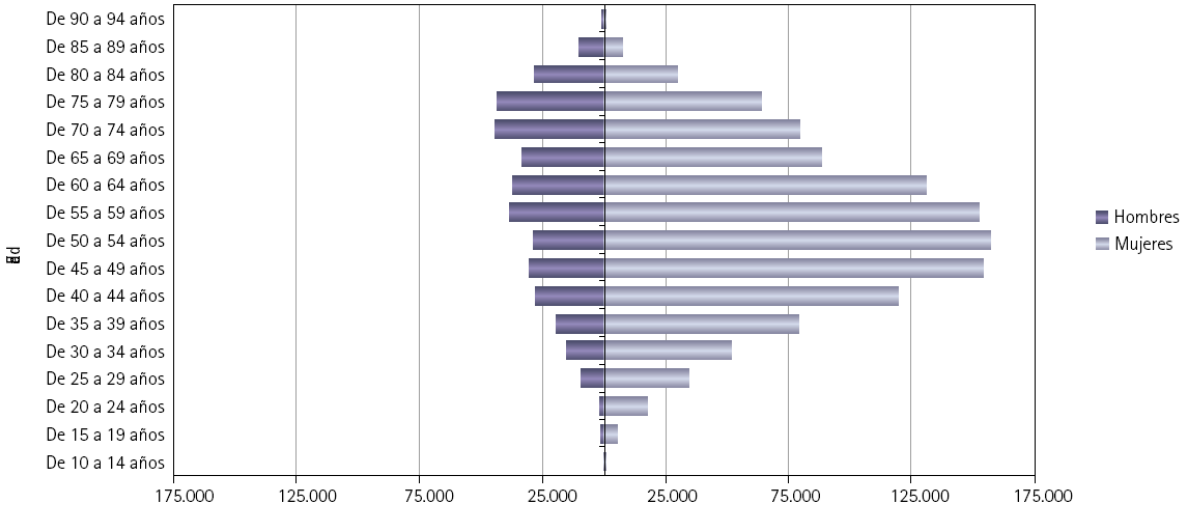
Las personas en situación de dependencia representan un 19% de toda la población mayor, un 9,1% tendría discapacidad no dependiente y un 69,7% no presenta discapacidad. La pirámide de población cuidadora de personas mayores en situación de dependencia (Figura 3-6) es una de las figuras que mejor ilustran las desigualdades derivadas del sistema de género en lo que compete a las responsabilidades del trabajo de cuidado.




Fuente: INE: INEBASE: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Consulta en febrero de 2011.

**Figura 3-5. Discapacidad por edad y proporción de dependencia (Fuente EDAD 2008)**

Los datos revelan por un lado la clara «feminización» del cuidado, y por otro los distintos perfiles de edad de cuidadores y cuidadoras: entre los primeros lo más frecuente es que la responsabilidad de cuidado se asuma a edades avanzadas; entre las segundas, el tramo de 45 a 55 años es el más abultado.




Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos.

**Figura 3-6. Pirámide de personas cuidadoras para personas dependientes (Fuente EDAD 2008)**

## *3.3. PROTECCIÓN SOCIAL A LA VEJEZ*

### 3.3.1 Indicadores de gastos y prestaciones de protección social

En el año 2008, según los datos disponibles en Eurostat, el gasto en protección social alcanzaba en España un 22,7% del Producto Interior Bruto (PIB). Más concretamente, las prestaciones de protección a la vejez representaban un 6,8% del PIB, mientras que el 9,3% del PIB se dedicaba al gasto en pensiones. Si consideramos el gasto por habitante, la protección social media era de 5.302€ anuales, mientras que el gasto en protección específica a los mayores equivalía a cerca de 10.000€ por persona de 65 o más años y el gasto en pensiones a 13.391€.

En la Unión Europea, España es un país con un esfuerzo de protección social mediano. El *indicador de esfuerzo en protección social* (cociente entre los gastos de protección social y el Producto Interior Bruto) muestra una enorme variación entre los países de la Unión. España, con un valor de 32 puntos, se sitúa prácticamente en la frontera entre los nuevos países miembros y los quince países que conformaban la Unión Europea antes del 1 de mayo de 2004.

Al estar corregido por el PIB, no uniforme, este indicador puede perjudicar a aquellos países con mayor crecimiento. Sin embargo, indiquemos que si en 1990 la diferencia entre los valores del indicador para España y Francia era de unos siete puntos, en 2005 era de más de diez.

El gasto por habitante en protección social alcanza un valor medio de 6.337€ en la UE a 27, muy por debajo de la media de la UE a 15 (7.533€). España, era en 2008 el primer país por debajo de la media con un gasto de 5.302€ en el mismo concepto.

La mayoría de estos recursos (70%) se destinan a protección a la vejez y prestaciones sanitarias. En protección a la vejez la media de los Veintisiete invierte un 39% de su presupuesto frente al 30,7% español. Nuestros esfuerzos van más encaminados a sanidad y desempleo.

Como resumen podría decirse que el gasto en protección social general, el que se refiere a la protección de los mayores y el que afecta a las pensiones, mantienen estándares elevados en Europa, aunque con importantes diferencias entre países y con un claro predominio de los antiguos miembros de la UE, que cuentan con modelos de Estados de Bienestar maduros. España, en relación con estos indicadores, suele ubicarse en una zona fronteriza entre los nuevos países de la Unión y los viejos, aunque la tendencia de los últimos años es de un cierto distanciamiento del indicador de esfuerzo respecto a los países de la UE-15 (debido en buena medida al mayor ritmo de crecimiento del PIB en España durante el período previo a la crisis).

La distancia en términos de gasto general en protección social, de gastos destinados a la protección de los mayores y de gastos en pensiones, tanto en términos globales como a partir de indicadores de intensidad, suele situarse cerca del 70% de los niveles medios de la UE a 15.

Conviene recordar que el sistema español de pensiones distingue entre las de naturaleza contributiva y las no-contributivas, cada una de ellas con sus diferentes clases asociadas.

- Pensiones contributivas.

  Son prestaciones económicas y de duración indefinida, aunque no siempre, cuya concesión está generalmente supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social (acreditar un período mínimo de cotización en determinados casos), siempre que se cumplan los demás requisitos exigidos.

  Su cuantía se determina en función de las aportaciones efectuadas por el trabajador y por el empresario, si se trata de trabajadores por cuenta ajena, durante el período considerado a efectos de la base reguladora de la pensión de que se trate.

Dentro de la acción protectora del Régimen General y de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social, con las salvedades que, en cada caso y para cada modalidad, se indican en el respectivo régimen especial, se incluyen las pensiones siguientes:

- Por jubilación: jubilación ordinaria, jubilación anticipada por tener la condición de mutualista, jubilación anticipada sin tener la condición de mutualista, jubilación anticipada derivada del cese no voluntario en el trabajo, jubilación anticipada por voluntad del trabajador, jubilación anticipada por reducción de la edad mínima debido a la realización de actividades penosas, tóxicas e insalubres, jubilación anticipada de trabajadores con discapacidad, jubilación parcial, jubilación flexible y jubilación especial a los 64 años.
- Por incapacidad permanente: total, absoluta y gran invalidez.
- Por fallecimiento: viudedad, orfandad y en favor de familiares.

Dentro de la acción protectora del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI), se incluyen las pensiones de:

- Vejez.
- Invalidez.
- Viudedad.

- Pensiones no contributivas.

Son prestaciones económicas que se reconocen a aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carezcan de recursos suficientes para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo. Dentro de esta modalidad, se encuentran las pensiones siguientes:

- Invalidez.
- Jubilación.

La gestión de estas pensiones no contributivas está atribuida a los órganos competentes de cada Comunidad Autónoma y a las Direcciones provinciales del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en las ciudades de Ceuta y Melilla.

### 3.3.2 Indicadores del sistema de pensiones

El sistema de pensiones de la Seguridad Social tenía el día 1 de abril de 2014 más de 9,17 millones de pensiones contributivas, 5,54 millones de ellas de jubilación y 2,34 millones de viudedad. La cuantía de la pensión media varia para cada una de ellas según se puede observar a continuación.

| | INCAPACIDAD PERMANENTE | | JUBILACIÓN | | VIUDEDAD | | ORFANDAD | | FAVOR DE FAMILIARES | | TOTAL PENSIONES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Número | P.media | Número | P.media | Número | P.media | Número | P.media | Número | P.media | Número | P.media |
| TOTAL | 930.086 | 914,35 | 5.536.489 | 996,23 | 2.345.520 | 623,00 | 321.775 | 369,84 | 38.156 | 507,07 | 9.172.026 | 868,47 |
| GENERAL | 678.651 | 947,00 | 3.793.797 | 1.139,52 | 1.690.075 | 662,88 | 236.692 | 378,92 | 26.612 | 513,53 | 6.425.827 | 963,22 |
| AUTÓNOMOS | 126.188 | 673,50 | 1.234.788 | 677,10 | 481.011 | 463,96 | 62.527 | 315,26 | 9.048 | 425,65 | 1.913.562 | 610,27 |
| TRABAJADOR DEL MAR | 8.161 | 863,19 | 71.501 | 1.159,35 | 44.996 | 616,95 | 5.193 | 418,61 | 969 | 526,71 | 130.820 | 920,22 |
| CARBÓN | 3.365 | 1.435,31 | 37.387 | 1.992,58 | 23.613 | 820,62 | 2.162 | 590,63 | 506 | 791,13 | 67.033 | 1.497,48 |
| ACCIDENTE DE TRABAJO | 84.429 | 1.073,87 | 49.528 | 1.022,14 | 59.664 | 773,30 | 13.967 | 387,43 | 804 | 876,86 | 208.392 | 928,75 |
| ENFERMEDAD PROFESIONAL | 12.670 | 1.089,71 | 11.473 | 1.641,37 | 14.306 | 894,10 | 1.234 | 600,48 | 217 | 989,32 | 39.900 | 1.162,52 |
| SOVI | 16.622 | 385,34 | 338.015 | 383,27 | 31.855 | 367,52 | | | | | 386.492 | 382,06 |

**Tabla 3-10. Estadísticas de pensiones (Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2014)**

El número de pensiones no ha dejado de aumentar en los últimos treinta y cinco años, si bien el ritmo de crecimiento se ha moderado de manera muy notable en los últimos diez años. Hay

motivos de carácter demográfico, por la llegada a la jubilación de las generaciones menos numerosas de los nacidos durante la Guerra Civil y la postguerra, pero sobre todo tienen que ver con la maduración del sistema de pensiones. El sistema de la Seguridad Social abona casi dos millones de pensiones a personas que no han cumplido los 65 años de edad, por lo que el 23% de todas las pensiones no son percibidas por personas mayores.

Existe una diferencia esencial entre los pensionistas por razón de sexo y es que para ninguno de los grupos de edades la pensión media femenina alcanza nunca los valores medios del sistema. Los hombres tienen mayoritariamente pensiones de jubilación (las de viudedad son inferiores al 5%) mientras la mitad de las mujeres reciben pensión de viudedad. En las pensiones de este tipo vigentes en mayo de 2008, en el 85,5% de los casos el beneficiario era una mujer.

La distribución de las pensiones por tramos de cuantías sigue mostrando una concentración importante en los importes más bajos, más de la mitad de las pensiones en vigor consisten en rentas de hasta 600€/mes, es decir, por debajo de la pensión mínima de jubilación con cónyuge a cargo o de viudedad con cargas familiares (731,90€). Por debajo de los 500€ había más de dos millones de pensiones. El importe mínimo para titulares mayores de 65 años de pensiones de viudedad o de jubilación sin cónyuge a cargo, se ha establecido en 2014 en 632,90€/mes.

Otro aspecto importante es la concurrencia de pensiones dentro o fuera del sistema de la Seguridad Social. Este hecho se produce más en las mujeres y suele implicar prestaciones de tramos de menor cuantía. Las razones tienen que ver con el origen de las prestaciones y con la existencia de un tope máximo por encima del cual no es posible percibir rentas del sistema. En 2010 un total de 3.827.358 pensionistas mujeres percibía 4.486.327 pensiones.

El caso más típico de beneficiario de varias pensiones bien podría ser el de una mujer viuda que percibe una pensión de jubilación por derecho propio, y que puede además beneficiarse de los derechos de viudedad al fallecer su cónyuge. En el caso de los varones la concurrencia es más difícil porque sus pensiones de jubilación son más altas, y sobre todo porque hay pocos viudos y menos aún que puedan percibir pensiones de viudedad al no haber generado las esposas los derechos correspondientes. Al considerar los importes que reciben los pensionistas en lugar del importe de las pensiones se observan algunas variaciones de interés. La principal es que los tramos inferiores pierden peso. Por ejemplo, en importes hasta 550€/mes se encuentran el 52,6% de las pensiones, pero el 42,3% de los pensionistas.

En ese mismo umbral de ingresos (hasta 550€/mes) se encontrarían el 72% de las pensiones abonadas a mujeres, para un 57,4% de las mujeres pensionistas. A pesar de los efectos de la concurrencia de pensiones, la cifra estimada de pensionistas en cuantías mínimas en los presupuestos de la Seguridad Social de 2008 era de 2.630.988 personas, las dos terceras partes son mujeres y la mayoría son de titulares mayores: el 46,3% de jubilados mayores de 65 años, el 23,5% de viudos mayores o discapacitados y el 14,8% son del SOVI, cuyos beneficiarios son también en gran medida personas mayores.

En relación con la viabilidad financiera del sistema para los próximos años, preocupa el adelanto de la edad efectiva de jubilación. A modo de ejemplo, entre los nuevos pensionistas de jubilación que causaron alta durante el año 2007, el 45% de ellos tenía menos de 65 años.

Pero sin duda el indicador más utilizado para analizar las posibilidades futuras del sistema de pensiones es la ratio entre cotizantes y pensiones en vigor o número de afiliados por cada pensión. En julio de 2013, el número total de cotizantes que constaba en las bases de datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social era de 16.445.525 mientras que las pensiones en vigor eran 9.074.311 lo que deja una proporción de 1,81 cotizantes por pensionista.

Después de haber alcanzado una proporción de 2,4 a principios de 2008, los efectos de la crisis se han hecho sentir y han planteado nuevamente dudas acerca de la viabilidad a largo plazo del sistema de pensiones. De hecho, durante el año 2013 se han introducido cambios en la edad de jubilación y en el sistema de actualización de las pensiones.

El sistema español de pensiones se completa con las prestaciones de clases pasivas que reciben, fundamentalmente, los empleados públicos, con las prestaciones de carácter no contributivo y con las prestaciones privadas de los fondos de pensiones. Según los datos del Ministerio de Hacienda, en julio de 2013 había 606.688 pensiones de clases pasivas en vigor, con una prestación media de 1.440,77€.

El sistema de la Seguridad Social también ofrece garantía de rentas para personas mayores a través de las prestaciones de naturaleza no contributiva. En abril de 2014 existían un total de 441.987 prestaciones en vigor, incluyendo figuras ya derogadas: beneficiarios de pensiones asistenciales y subsidio de garantía de ingresos mínimos establecido por la LISMI.

En los últimos años el volumen de prestaciones en vigor ha experimentado un ligero, pero continuado, descenso, de manera que entre 2001 y abril de 2008 el número de prestaciones se ha reducido en unas 48.000 personas (un 14% en términos relativos). Los beneficiarios de estas prestaciones son, sobre todo, mujeres (82,8%) y predomina de manera muy notable el número de personas casadas (57,3%), lo que no impide, sin embargo, que uno de cada tres pensionistas sean personas que viven solas, ni que el 20% resida en hogares relativamente grandes con más de tres integrantes.

Para concluir, es preciso considerar que el sistema de pensiones español se complementa con fondos y planes de pensiones. Estos sistemas están supervisados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) y, en todos los casos, cuentan con una entidad gestora responsable de la administración y gestión del patrimonio y una entidad depositaria encargada de custodiarlos activos del fondo.

Los planes de pensiones son modelos de previsión en los que se establecen las condiciones para hacer aportaciones y el cobro de prestaciones cuando se produzcan las contingencias previstas (dependencia, jubilación, fallecimiento, incapacidad laboral, etc.). Los fondos de pensiones son patrimonios sin personalidad jurídica propia que se constituyen para ejecutar planes de pensiones.

Según el tipo de promotor, se pueden encontrar tres categorías:

- Sistema de empleo, en el que el promotor es una empresa.
- Sistema asociado, en el que el promotor es una asociación o un sindicato.
- Sistema individual, en el que el promotor es una entidad financiera.

En el informe sobre Seguros y Fondos de pensiones del año 2012 (Ministerio de Economía y Competitividad, 2012) se ha encontrado información relativa a la situación del sector a finales del año en base a la Documentación Estadístico Contable de los Fondos de Pensiones del cuarto trimestre de 2012.

Como consecuencia de la mejora de los mercados financieros el patrimonio gestionado ha aumentado un 3,58%. Por segundo año consecutivo el número de cuentas de partícipes ha disminuido protegiéndose de la volatilidad de los mercados mediante movilizaciones a planes de previsión asegurados. Éstos han aumentado en un 39% con unas primas acumuladas en este tipo de producto que resultan un 4,7% inferiores a las del año anterior. Los detalles de aportaciones a planes de pensiones y prestaciones pagadas se observan en la **Tabla 3-11**.

| MAGNITUD | 2011 | 2012[1] | Variación absoluta | Variación (%) |
|---|---|---|---|---|
| **Patrimonio Fondos[2]** | 84.107 | 87.114 | 3007 | 3,58 |
| **Partícipes** | 10.693.476 | 10.430.688 | -262.788 | -2,46 |
| **Aportaciones[2]** | 4.910 | 4.136 | -774 | -15,75 |
| **Prestaciones[2]** | 3.846 | 4.066 | 220 | 5,72 |

*[1] Datos obtenidos de la DEC del cuarto trimestre de 2012*

*[2] Datos en millones de euros*

**Tabla 3-11. Análisis de la actividad de planes y fondos de pensiones (Fuente Ministerio de Economía, 2012)**

Resulta interesante observar la serie histórica del patrimonio acumulado de los fondos de pensiones (en M€) para obtener una mejor visión de la importancia y evolución del sector.

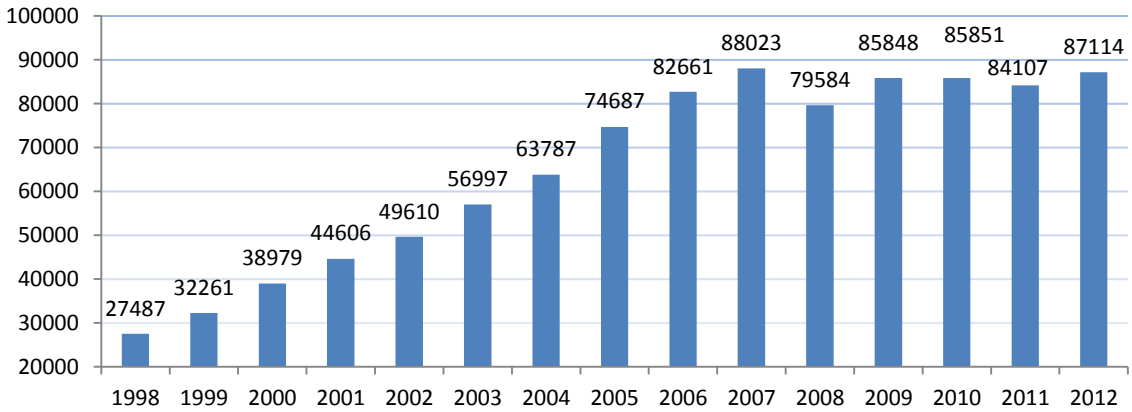



**Figura 3-7. Patrimonio de fondos de pensiones (Fuente Ministerio de Economía, España 2012)**

Para valorar este incremento en su justa dimensión (causado en gran medida por la última revalorización de la renta variable) es preciso considerar el conjunto del ahorro financiero de las familias. La Tabla 3-12 muestra la distribución del ahorro junto con la variación experimentada en la estructura del ahorro familiar con respecto al año anterior.

| ACTIVOS FINANCIEROS | % SOBRE TOTAL DEL AHORRO | %INCREMENTO 2012/2011 |
|---|---|---|
| **Depósitos bancarios** | 51,6 | 0,9 |
| **Instituciones Inversión Colectiva[1]** | 6,7 | -0,2 |
| **Seguros/Ent. previsión social** | 10,4 | 0,1 |
| **Fondos de pensiones** | 5,5 | 0,2 |
| **Inversión directa** | 21,9 | -0,7 |
| **Créditos** | 1,3 | 0 |
| **Otros** | 2,6 | -0,4 |
| **TOTAL** | 100 | |

*Fuente: Datos estimados INVERCO*

*[1] No incluye inversores personas jurídicas*

**Tabla 3-12. Ahorro financiero de las familias (Fuente Ministerio de Economía, 2012)**

En lo que respecta a la cuenta de posición agregada de los fondos de pensiones, el 61% corresponde a los planes individuales, el 38% a los planes de empleo y el 1% restante a los

planes asociados. Se observó un incremento del 3,64% en los planes individuales y un 3,76% en los planes de pensiones de empleo, mientras los planes de pensiones asociados han disminuido en un 4%. La cuenta de posición de los planes individuales ascendió a 53.015M€, por 32.935M€ en los de empleo y 803M€ en los asociados.

Si hablamos de aportaciones, en el sistema de empleo se produjo una notable reducción en el volumen de aportaciones del 20,3% debido a la crisis económica y a la suspensión temporal de las aportaciones del promotor en algunas empresas y a la suspensión de las aportaciones a los planes de pensiones de las Administraciones Públicas. De las aportaciones realizadas en el año 2012 a los planes de empleo, el 84% de las mismas provienen de contribuciones del promotor.

En los planes individuales, la disminución del volumen de aportaciones ha sido del 13,4% y ha estado motivada, un año más, por la disminución de renta disponible por la crisis económica y por la preferencia de los ciudadanos por instrumentos financieros más líquidos o, dentro del sector de la previsión social, por aquellos que ofrecen una garantía de conservación del capital como son los Planes de previsión asegurados.

A modo de resumen de estos aspectos se adjunta la Tabla 3-13 que recoge la situación del patrimonio, el número de partícipes y el volumen de aportaciones entre las distintas modalidades de planes de pensiones en el ejercicio 2012.

| | EMPLEO | ASOCIADOS | INDIVIDUALES |
|---|---|---|---|
| **Cuenta de Posición (%)** | 38,0 | 0,9 | 61,1 |
| **Partícipes (%)** | 20,7 | 0,7 | 78,6 |
| **Aportaciones (totales / %)** | 1.309M€ / 31,7 | 23M€ / 0,5 | 2.804M€ / 67,8 |

**Tabla 3-13. Comparación entre sistemas de planes de pensiones (Fuente Ministerio de Economía, 2012)**

Para aumentar la información asociada al número de partícipes se muestra a continuación la evolución del número de partícipes desde el año 1989 (ver Figura 3-8). Del total de 10.430.688 cuentas abiertas en 2012, el 20,74% son de planes de pensiones de empleo, el 78,59% planes de pensiones individuales y un 0,68% planes de pensiones asociados.

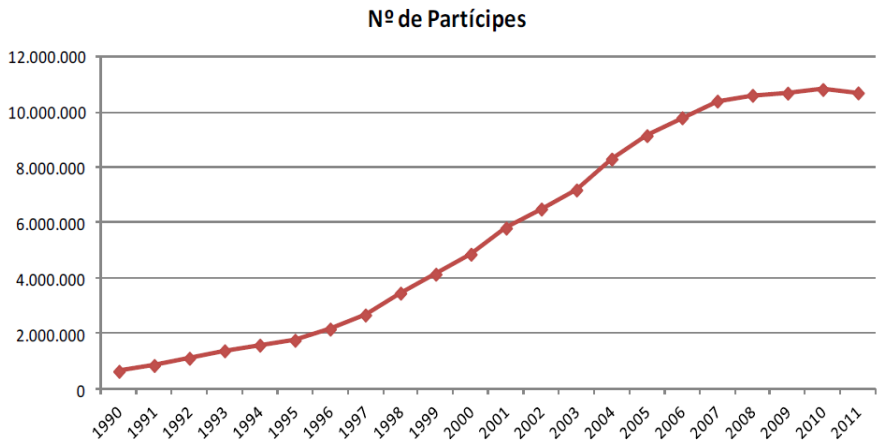



**Figura 3-8. Evolución histórica del número de partícipes en planes de pensiones en España (Fuente Ministerio de Economía y Competitividad, 2012)**

En lo que se refiere a la distribución del número de partícipes por tramo de aportaciones, se ha de destacar una gran concentración de los partícipes en los tramos inferiores de la distribución,

así el 89% realiza aportaciones por debajo de 900€ y un 76% por debajo de 300€, mientas que tan sólo el 3,89% supera la cantidad de 3.000€/año. Debe señalarse que una persona puede estar contribuyendo a diferentes planes de pensiones y este hecho no ha sido considerado anteriormente.

Existe un último tipo de plan como son los de previsión asegurados que también la ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas regula como instrumento de previsión social con el mismo tratamiento fiscal que los planes de pensiones. Este tipo de plan se caracteriza por ofrecer un tipo de interés garantizado, lo que implica una garantía de conservación de capital.

Al cierre del ejercicio 2012, había 182 planes de previsión garantizados con 1.144.793 partícipes (+39% de variación frente al año 2011), 3.395M€ (-4,7%) en primas, 1.303M€ (-0,2%) en prestaciones y una provisión matemática final de 10.224M€ (+19,7%).

A diferencia de los planes de pensiones individuales, en estos planes el número de asegurados creció de forma importante en 2012, mientras que las primas han descendido como consecuencia de la crisis económica y la menor disponibilidad de recursos en las familias.

## *3.4. SITUACIÓN ECONÓMICA Y ACTIVIDAD PROFESIONAL*

Este capítulo pretende presentar diferentes indicadores que permitan analizar la situación económica y laboral de las personas mayores en España. Para ello se examinan datos de renta, riqueza, empleo y condiciones de vida. En la medida de lo posible, la información es comparada con los resultados obtenidos en países de nuestro entorno.

En primer lugar abordaremos la situación económica relativa de las personas mayores (su nivel de ingresos) y a continuación se analiza el riesgo de pobreza en este colectivo. Un tercer apartado presenta información sobre los niveles y estructura de la riqueza de los hogares poniendo énfasis en aquellos en los que convive al menos una persona de 65 o más años. Para terminar, analizaremos la situación laboral de los trabajadores en edad de jubilarse o próximos a ella. La información mostrada ha sido extraída del informe de Las personas mayores en España año 2010 elaborado por el IMSERSO.

### 3.4.1 Situación económica relativa

Antes que la *renta per cápita*, el indicador más utilizado para determinar la posición económica de los mayores es una *renta equivalente*. Este parámetro considera los ingresos netos obtenidos durante el año natural anterior a la entrevista por un hogar encabezado por una persona de 65 o más años y los corrige por un factor (número de adultos equivalentes) para reflejar la composición del hogar. De esta manera permite considerar aspectos como las diferencias en la capacidad de consumo según las edades, lo que hace que sea más adecuado utilizar esta medida de renta equivalente que la *renta per cápita*.

Otro aspecto a resaltar es que para realizar la comparación entre hogares se utiliza, como medida de tendencia central, el valor mediano en lugar del valor medio, el motivo es evitar una influencia excesiva de valores extremos de renta que pueden afectar a pocas personas y, sin embargo, tener un peso importante en el valor final del promedio.

La renta mediana equivalente de los mayores españoles en el año 2009 fue de 11.057€, unos 921€/mes netos, mientras que la pensión media de jubilación fue ligeramente superior a 850€ brutos en dicho año. Los datos no son directamente comparables, pero dan una idea de la magnitud de las cuantías en las que nos movíamos. La renta mediana de los adultos españoles

se sitúa en el 83% del valor del conjunto de la población. Si nos comparamos con la Europa de los Quince (88%) y de los Veintisiete (93%) este parámetro es claramente inferior.

En casi todos los países, las personas en edad de trabajar viven en hogares con niveles de ingreso superiores a los obtenidos por los mayores, incluso después de considerar el efecto del tamaño y composición del hogar. Los ingresos medios de la persona mayor típica en España son el 80% del ingreso mediano de los adultos en edad activa (13.889€/año netos). La situación es mejor que en el informe del año 2006, debido en parte al menor crecimiento de ingresos de los trabajadores en el trienio.

Como conclusión se puede destacar que el nivel de renta de los países no influye en la brecha de ingresos, pero sí lo hace en el nivel absoluto de renta de las personas mayores, incluso cuando se corrigen las rentas considerando el nivel de precios. La proporción entre los ingresos típicos de una persona mayor que viva en los estados más ricos frente a los países más pobres está alrededor de cinco.

En el caso de España (**Tabla 3-14**) la renta mediana de los mayores de 65 años se sitúa por debajo de la mayoría de los países de Europa de los Quince, pero por encima de la que obtienen las personas mayores en los nuevos países miembros (salvo Chipre y Eslovenia).

| | Renta mediana equivalente (€) | | | Renta relativa de los mayores de 65 años | | Renta mediana equivalente de los mayores en Paridades de Poder Adquisitivo (% frente a España) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Todas las edades | Menores de 65 años | 65 o más años | Con respecto a todas las edades | Con respecto a los menores de 65 años | |
| **UE-27** | **14.622** | **14.934** | **13.583** | **93** | **91** | |
| **UE-25** | **15.381** | **15.753** | **14.091** | **92** | **89** | |
| **UE-15** | **17.290** | **17.827** | **15.301** | **88** | **86** | |
| Alemania | 18.586 | 19.073 | 16.804 | 90 | 88 | 140 |
| Austria | 19.886 | 20.267 | 18.351 | 92 | 91 | 151 |
| Bélgica | 19.313 | 20.098 | 14.967 | 77 | 74 | 116 |
| Bulgaria | 2.828 | 3.030 | 1.900 | 67 | 63 | 33 |
| Chipre | 17.432 | 18.134 | 10.683 | 61 | 59 | 102 |
| Dinamarca | 24.933 | 26.137 | 18.662 | 75 | 71 | 114 |
| Eslovaquia | 5.671 | 5.901 | 4.797 | 85 | 81 | 57 |
| Eslovenia | 11.864 | 12.131 | 10.372 | 87 | 86 | 109 |
| España | 13.300 | 13.889 | 11.057 | 83 | 80 | 100 |
| Estonia | 6.209 | 6.668 | 4.384 | 71 | 66 | 48 |
| Finlandia | 20.962 | 21.853 | 16.009 | 76 | 73 | 111 |
| Francia | 19.760 | 19.893 | 19.419 | 98 | 98 | 151 |
| Grecia | 11.496 | 11.880 | 10.211 | 89 | 86 | 94 |
| Hungría | 4.739 | 4.721 | 4.798 | 101 | 102 | 61 |
| Irlanda | 22.445 | 22.907 | 17.865 | 80 | 78 | 122 |
| Italia | 15.637 | 16.030 | 14.301 | 91 | 89 | 117 |
| Letonia | 5.474 | 5.882 | 3.392 | 62 | 58 | 40 |
| Lituania | 4.815 | 5.129 | 3.720 | 77 | 73 | 50 |
| Luxemburgo | 31.764 | 31.674 | 32.002 | 101 | 101 | 232 |
| Malta | 9.933 | 10.322 | 8.032 | 81 | 78 | 88 |
| Países Bajos | 20.156 | 20.590 | 17.615 | 87 | 86 | 146 |
| Polonia | 5.097 | 5.175 | 4.751 | 93 | 92 | 59 |
| Portugal | 8.282 | 8.496 | 7.243 | 87 | 85 | 72 |
| R. Checa | 7.295 | 7.639 | 5.982 | 82 | 78 | 71 |
| Reino Unido | 16.256 | 17.007 | 13.564 | 83 | 80 | 126 |
| Rumanía | 2.162 | 2.184 | 2.034 | 94 | 93 | 29 |
| Suecia | 21.248 | 22.028 | 16.939 | 80 | 77 | 128 |

*Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu), consulta diciembre 2010*

**Tabla 3-14. Renta mediana equivalente, 2009 (Fuente EUROSTAT)**

En general la brecha de ingresos de las personas mayores se incrementa gradualmente con la edad. El nivel mediano de renta de las personas mayores de 60 años es superior al de las

personas mayores de 65 años, y éstas, a su vez, superan en ingresos a los mayores de 75 años. Para los veintisiete países de la Unión Europea, los cocientes resultantes para los tres umbrales de edad (60, 65 y 75 años) son 96%, 93% y 89%, respectivamente, de los valores obtenidos para la población total. En España hablaríamos de diez puntos menos: 86%, 83% y 79%.

Nuevamente se constata una brecha de género en el nivel de ingresos, que resulta desfavorable a las mujeres. La renta mediana para una mujer mayor de 65 años es casi 10 puntos inferior a la renta de un varón (88,7% frente a 98,4%). En general la brecha de género es más amplia en los nuevos países miembros, aunque haya excepciones. Si observamos las diferencias en España, la brecha de género es algo superior a la media, en torno a 4 puntos para los dos umbrales.

Un análisis de la curva de rentas permite estudiar la conexión entre edad y posición económica a lo largo del ciclo vital de una persona. En general, presenta una forma tradicional en U invertida, los ingresos aumentan con la edad hasta alcanzar su nivel máximo en las edades plenamente activas, para reducirse nuevamente en las últimas décadas de la vida.

La curva de rentas en España premia algo más a los adultos jóvenes de lo que ocurriría en el conjunto de la Unión Europea, en detrimento de los adultos mayores y las personas en edad de jubilación. Es un perfil similar al de otros países europeos que como España han mostrado elevadas tasas de crecimiento durante la primera década del siglo XXI, hasta el inicio de la crisis.

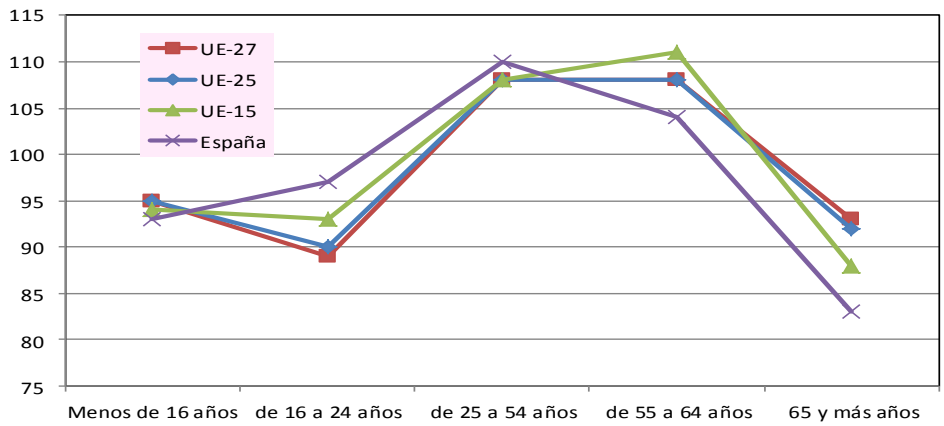



**Figura 3-9. "Curva de rentas" en España y la Unión Europea, 2009 (Fuente EUROSTAT)**

Conviene notar que estos datos reflejan (frente al informe del año 2006) una mejora de la posición relativa de las personas mayores, cuyas rentas (fundamentalmente pensiones) se han visto menos perjudicadas por el aumento del desempleo experimentado desde 2008.

En cualquier caso, las personas mayores distan mucho de ser un grupo homogéneo, y a pesar del efecto redistributivo que se atribuye a las pensiones, las diferencias de renta asociadas a factores socioeconómicos como el nivel de educación, la carrera profesional o la composición del hogar persisten tras la edad de jubilación.

En España, una persona mayor con título universitario logra un ingreso mediano situado en el 143% del promedio nacional, mientras que una persona del mismo grupo de edad que no haya estudiado más allá de la primera etapa secundaria obtiene un 82%. Debe tenerse en cuenta que en las cohortes de mayor edad predominan los niveles educativos bajos.

Considerando el tipo de hogar, en todos los países las personas mayores que viven solas tienen niveles de renta inferiores frente a unidades de convivencia más amplias. En España, la renta mediana ajustada de las personas mayores solas representa un 65% de la mediana

nacional, diecisiete puntos por debajo del índice de las personas que viven en pareja, con una renta ajustada del 79% nacional, en línea con lo observado en el conjunto de la Unión Europea.

El régimen de tenencia de la casa también influye en la renta disponible, favoreciendo en la gran mayoría de los casos a las personas que tienen su vivienda en régimen de propiedad frente a aquellos que la tienen en alquiler. Con la excepción de los Países Bajos.

Dentro de la renta de las personas mayores, destacan las pensiones como fuente de ingresos principal una vez superada la edad de jubilación, de ahí la importancia de su suficiencia para garantizar una adecuada protección frente al riesgo de pobreza en la vejez.

Uno de los indicadores más utilizados para analizar la adecuación de las pensiones es la tasa de reemplazo. ***Esta tasa agregada mide el cociente entre la renta obtenida a través de pensiones por los jubilados de edades comprendidas entre los 65 y los 74 años y los ingresos del trabajo percibidos por las personas de 50 a 59 años, aportando un indicador del grado en que las pensiones son suficientes como mecanismo de sustitución de rentas en la jubilación.*** España estaría por encima de la media europea en los varones (57% - 54%) pero por debajo en el caso de las mujeres (45% - 50%). El indicador conjunto de las personas mayores está dos puntos por debajo del valor medio de la Unión Europea (49% - 51%).

En casi todos los países europeos, las desigualdades de renta disminuyen una vez superada la edad de jubilación. El promedio de los datos observados en los veintisiete socios de la Unión Europea muestra que el cociente de rentas entre el quintil más alto (S80) y el más bajo (S20) de la distribución toma un valor igual a 5 para los menores de 65 años, y se reduce a 4 para los que superan esas edad, lo que implica que las desigualdades económicas, medidas a través de este indicador, se reducen en un 20% tras llegar a la edad de jubilación.

En el caso concreto de España, el cociente de rentas para los adultos en edad activa alcanza un nivel de 6,4, uno de los más altos de tota la Unión Europea. En cambio, el cociente entre los mayores de 65 años se rebaja hasta 4,2, un valor similar al promedio de los países europeos. Este valor no varía, además, con el sexo.

### 3.4.2 Riesgo de pobreza y privación material

Uno de los principales indicadores europeos de inclusión social es el relativo al riesgo de pobreza de los grupos más vulnerables, entre los que se encuentran las personas mayores. El estándar europeo define las condiciones de baja renta relativa como un nivel de ingresos ajustados inferior al 60% de la renta mediana nacional.

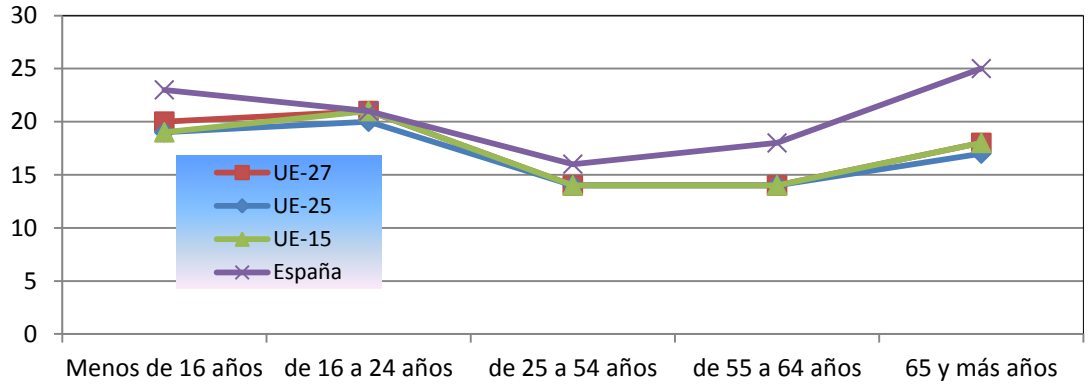



**Figura 3-10. Curvas de pobreza en España y la Unión Europea: tasas de pobreza por edades, 2009 (Fuente EUROSTAT)**

La Tabla 3-15 muestra grandes diferencias entre países. Por un lado hay naciones en las que sólo una pequeña porción de la población mayor puede considerarse "de baja renta" relativa (entre el 5% y el 11%). Otras cuatro naciones recién incorporadas tienen tasas superiores al 33%, mientras que el resto ocupan posiciones intermedias con tasas entre el 15% y el 25% (donde precisamente se encuentra España). La tasa media está en el 18%.

La misma situación se observa al restringir el análisis a las personas de 75 o más años, aunque la tasa del riesgo de pobreza es dos puntos superior (20%), tres en el caso de España donde sube hasta el 28%.

Por otra parte, en prácticamente todos los países, las mujeres mayores de 65 años tienen una tasa de riesgo de pobreza superior a la de los varones del mismo grupo de edad. La diferencia en España es de 4 puntos (23% vs. 27%) en línea con la media europea.

Las tasas de pobreza de las personas mayores siguen la forma de U invertida de la curva de ingresos, afectando en mayor medida a niños y jóvenes, así como a los mayores. Con los datos del promedio de la Unión Europea, las tasas de riesgo de pobreza se mueven en torno al 20% hasta los 24 años, descienden hasta el 14% entre los 25 y los 64 años y vuelven a aumentar una vez superados los 65 años (hasta un 18% en el conjunto de la Unión Europea a 27. El patrón es España es similar al europeo, pero con mayor riesgo en el caso de niños pequeños (23%) y los mayores de 65 (un 25%), situándose el mínimo en el grupo de 25-54 años (un 16%).

| | Todas la edades | Menos de 65 años | 65 y más años | Menos de 75 años | 75 y más años | Valor del umbral | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | En Unidades de Poder de Compra | En porcentajes sobre el valor para España |
| UE-27 | 16 | 16 | 18 | 16 | 20 | | |
| UE-25 | 16 | 16 | 17 | 16 | 20 | : | : |
| UE-15 | 16 | 16 | 18 | 16 | 20 | : | : |
| Alemania | 16 | 16 | 15 | 16 | 14 | 10.748 | 129 |
| Austria | 12 | 11 | 15 | 12 | 17 | 11.353 | 136 |
| Bélgica | 15 | 13 | 22 | 14 | 25 | 10.431 | 125 |
| Bulgaria | 22 | 18 | 39 | 20 | 47 | 3.377 | 40 |
| Chipre | 16 | 12 | 49 | 14 | 65 | 11.554 | 138 |
| Dinamarca | 13 | 12 | 19 | 12 | 25 | 10.595 | 127 |
| Eslovaquia | 11 | 11 | 11 | 11 | 14 | 4.674 | 56 |
| Eslovenia | 11 | 10 | 20 | 10 | 25 | 8.649 | 103 |
| España | 20 | 18 | 25 | 19 | 28 | 8.362 | 100 |
| Estonia | 20 | 17 | 34 | 18 | 42 | 4.775 | 57 |
| Finlandia | 14 | 12 | 22 | 12 | 31 | 10.117 | 121 |
| Francia | 13 | 13 | 11 | 13 | 12 | 10.705 | 128 |
| Grecia | 20 | 19 | 21 | 19 | 24 | 7.335 | 88 |
| Hungría | 12 | 14 | 5 | 13 | 5 | 4.174 | 50 |
| Irlanda | 15 | 15 | 16 | 15 | 18 | 10.663 | 128 |
| Italia | 18 | 18 | 20 | 18 | 21 | 8.887 | 106 |
| Letonia | 26 | 22 | 48 | 24 | 54 | 4.521 | 54 |
| Lituania | 21 | 20 | 25 | 20 | 30 | 4.469 | 53 |
| Luxemburgo | 15 | 16 | 6 | 15 | 5 | 16.001 | 191 |
| Malta | 15 | 15 | 19 | 15 | 16 | 7.561 | 90 |
| Países Bajos | 11 | 12 | 8 | 11 | 8 | 11.624 | 139 |
| Polonia | 17 | 18 | 14 | 17 | 13 | 4.425 | 53 |
| Portugal | 18 | 17 | 20 | 17 | 24 | 5.712 | 68 |
| R. Checa | 9 | 9 | 7 | 9 | 8 | 6.014 | 72 |
| Reino Unido | 17 | 16 | 22 | 17 | 26 | 10.526 | 126 |
| Rumanía | 22 | 23 | 21 | 22 | 26 | 2.132 | 25 |
| Suecia | 13 | 12 | 18 | 12 | 27 | 11.135 | 133 |

*: No disponible.*

*Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu), consulta diciembre 2010*

**Tabla 3-15. Tasa de riesgo de pobreza de los mayores europeos, 2009**

Aunque la edad está relacionada con el riesgo de pobreza, las personas mayores no son en absoluto un grupo homogéneo: en general, los factores que han generado desigualdades durante la etapa activa, como el nivel de educación y la situación laboral, mantienen su influencia más allá de la edad de jubilación. Por otra parte, factores como el tipo de hogar o la forma de tenencia de la vivienda pueden resultar incluso más decisivos en la última etapa del ciclo vital, cuando las pensiones constituyen, en la mayoría de los casos, la principal fuente de renta.

Un primer resultado a destacar es que la forma de convivencia de las personas mayores afecta a su situación económica: las personas mayores de 65 años que viven solas tienen tasas de riesgo de pobreza muy superiores a las de quienes residen en pareja. Un 26% de los mayores que viven solos reciben rentas inferiores al umbral de los países de la UE-27, frente al 14% del caso de las parejas. En España el porcentaje de mayores solos en riesgo de pobreza alcanzó el 41% en 2009, frente al 25% de los mayores que viven en pareja. Considerando el sexo, la tasa de pobreza de los varones de 65 o más años que viven solos es del 25%, igual que la de las parejas, en cambio para las mujeres mayores solas asciende al 46%.

De forma muy general, en Europa el riesgo de la pobreza de las personas mayores disminuye según aumenta su nivel educativo. En España, los mayores con estudios superiores tienen un riesgo de pobreza del 9%, que se eleva al 14% para los de ecuación media, y al 25% para los que han cursado sólo la primera etapa de la educación secundaria, o un nivel inferior.

El régimen de tenencia de la vivienda no afecta significativamente. En el caso particular de España la prevalencia de la posesión de la vivienda es muy elevada.

Por todo lo anterior, se podría concluir que superar la barrera de los 65 años incrementa la probabilidad de sufrir baja renta en aproximadamente un 10% para el promedio de la UE-27. En cualquier caso, el aumento de riesgo no es homogéneo y se vincula de forma clara a factores como el sexo y la forma de convivencia: si los varones mayores de 65 años son grupos de riesgo en nueve de los veintisiete países, las mujeres lo son en veintidós países, y algo similar ocurre en el caso de los mayores que viven en pareja en comparación con los que viven solos.

Si se redujera el umbral de la pobreza hasta el 40% de la mediana, la proporción de personas mayores pobres se reduce muy significativamente en todos los países. En el conjunto de los veintisiete, con datos de 2009, tan sólo un 3,4% de las personas mayores de 65 años perciben ingresos inferiores a este nuevo umbral, indicativo de un nivel de pobreza más severa. Los datos de España señalan un nivel de pobreza severa situado en torno al 6%, superior al promedio europeo, pero inferior al promedio para todas las edades.

Puede concluirse, por tanto, que los países de la Unión Europea han logrado reducir significativamente los niveles de riesgo de pobreza de las personas mayores, especialmente en términos de pobreza severa, aunque persisten situaciones de clara desventaja para ciertos grupos de mayores en determinados países. Superar la edad de jubilación supone, en la mayoría de los casos, un aumento del riesgo de pobreza moderada, pero una disminución de la probabilidad de sufrir pobreza severa.

Esta conclusión se confirma plenamente si se sustituye este indicador de pobreza, basado en la “extensión” del fenómeno, por uno que refleje la “intensidad”, en términos del desfase de renta o brecha de pobreza (poverty gap), a través de un índice que mide la diferencia de renta que separa al individuo pobre mediano del umbral de pobreza, expresada en porcentaje con respecto al umbral. Los datos, considerando el umbral del 60% de la renta mediana, serían claros al respecto: en todos los países de la Unión Europea, sin excepciones, el gap medio de pobreza de

los mayores de 65 años es inferior al de los que no llegan a esa edad. En otras palabras, la probabilidad de ser pobre, con este indicador, disminuye al entrar en la edad de jubilación.

Desde hace ya varios años, Eurostat recoge a través de encuestas diversos indicadores directos de las condiciones de vida de los hogares. Estos indicadores resultan de gran utilidad para analizar la pobreza entendida como “privación material”, siguiendo la rica tradición de estudios con este enfoque dentro del ámbito europeo.

En el caso de las personas mayores, permiten conocer en qué medida los menores niveles de renta que, en promedio, se obtienen después de la jubilación van asociados a dificultades económicas reales. Eurostat ofrece un índice agregado de privación material basado en los nueve indicadores representativos de las dificultades financieras y la posesión de bienes duraderos por parte de las familias.

Los datos recogidos en las encuestas indican que, a nivel agregado, un 14,3% de las personas mayores de 65 años sufrían privación material en la Europa de los Veintisiete, y un 6,7% privación severa. Como explicaciones de este resultado pueden citarse las pautas de ahorro y acumulación de riqueza a lo largo del ciclo vital o el descenso de algunas necesidades de gasto tras la jubilación. En todo caso, los datos muestran diferencias muy marcadas dentro del club de países europeos, tanto en cuanto a los niveles globales de privación material (algunos países no superan el 5%, mientras otros rondan el 50%) como a la posición comparativa de las personas mayores. En España, las personas mayores tienen una tasa de privación material del 7,7%, por debajo de la media europea, incluso de la media de los Quince, e inferior también a la registrada para el conjunto de la población española (un 11,3%).

Una ventaja de los indicadores de privación material sobre los de renta es su mayor actualización, ya que tienden a reflejar la situación de los hogares en el momento de la entrevista, mientras que los datos de ingresos se refieren generalmente al año natural inmediatamente anterior. Por ello, tiene interés comparar los índices de privación de 2009 con los obtenidos en el período previo al inicio de la crisis. En este caso el porcentaje de personas con situaciones de privación material aumentó en España entre 2008 y 2009, rompiendo la tendencia al descenso de los años anteriores, en contraste con la evolución más continuista en el conjunto de la Unión Europea. El empeoramiento del índice afectó a todos los grupos de edad, aunque ha de subrayarse que fue más intenso para la población en edad de trabajar que para los mayores. Durante los años inmediatamente anteriores, el índice de privación material de las personas mayores se había reducido en España desde un 14,4% en 2004 hasta un 6,6% en 2008, dato este último situado por debajo del promedio para la UE- 15. En 2009, en cambio, la tasa de privación de las personas mayores aumenta hasta el 7,7% en España, mientras que experimenta una rebaja de un punto en el conjunto de la UE-27 (del 15,4 al 14,3%).

### 3.4.3 Nivel de riqueza

Las pautas de ahorro y el nivel y composición de la riqueza constituyen elementos imprescindibles para redondear el análisis de la posición económica de las personas mayores, enriqueciendo de forma importante la visión que se deriva de los ingresos corrientes. La teoría económica predice unos comportamientos típicos de ahorro y el desahorro que guardan relación con el ciclo vital, y que tendrían el efecto de suavizar a lo largo del tiempo los cambios del nivel de consumo asociados a las variaciones de ingresos.

Al analizar la riqueza de los hogares, uno de los aspectos más relevantes sigue siendo el régimen de tenencia de la vivienda. En España según los datos de la Encuesta de Condiciones de

Vida correspondientes a 2009, el 82% de la población es propietaria de la vivienda en la que reside, una cifra comparativamente elevada en el entorno europeo (la media para los Veintisiete se situó en el 74% en el año 2009, resultando aún más baja –del 71%– en el caso de los quince socios más antiguos, según las estadísticas publicadas por Eurostat). Volviendo a España, del 18% que no tiene su vivienda en propiedad, dos tercios están en régimen de alquiler y el tercio restante (un 6% de la población total) la tiene cedida gratuitamente.

Por edades, los niveles medianos de riqueza neta de los hogares siguen la pauta esperable según el ciclo vital: el patrimonio neto aumenta con la edad del cabeza de familia de forma continua hasta los 55-64 años, algunos años más tarde del punto en el que se alcanza por lo general el máximo de ingresos, y se reduce a partir de la edad de jubilación, aunque la riqueza mediana no cae por debajo del promedio nacional hasta el grupo de 75 y más años.

Cabe matizar que esta curva de riqueza por edades se suavizaría un poco si se considerase el tamaño y composición de los hogares, que también tiene una variación sistemática con el ciclo vital (correspondiendo típicamente los mayores tamaños a las edades centrales de la vida, para reducirse luego).

El análisis de la composición de la riqueza de los hogares permite confirmar la gran importancia de los activos inmobiliarios, y en particular de la vivienda principal, en el valor del patrimonio familiar. Según los datos de la encuesta el 82,7% de los hogares españoles es propietario de una vivienda principal, con un valor mediano de 180.300 euros. Otro 36,1% de las familias tiene alguna otra propiedad inmobiliaria, con un valor típico algo inferior (120.200 euros).

Las otras dos clases de activos reales que distingue la encuesta, negocios regentados por autónomos, por un lado, y joyas, obras de arte y antigüedades, por otro, son poseídos de forma mucho menos general por las familias (un 12% y un 17,2%, respectivamente). En conjunto, un 88,2% de los hogares tiene algún activo real, con un valor mediano de 210.400€. Además, la inmensa mayoría de las familias, en concreto, el 93,6%, tiene algún tipo de activo financiero, principalmente cuentas y depósitos, utilizables o no para realizar pagos. Además, una minoría de hogares tiene acciones cotizadas en bolsa y/o participaciones en fondos de inversión: el 10,4% y el 5,6%, respectivamente.

El valor de los activos reales y financieros propiedad de los hogares guarda relación con la edad del cabeza de familia. Traspasada la edad de jubilación, el valor mediano de los activos, tanto reales como financieros, vuelve a disminuir, especialmente a partir de los 75 años. Además, cambia la composición de la riqueza, disminuyendo la participación del patrimonio empresarial e incrementándose el peso relativo de los activos inmobiliarios, y muy especialmente de la vivienda principal.

Dado que la riqueza neta de las familias depende tanto del valor de los activos como de las deudas que han contraído las economías domésticas, tiene interés analizar la cuantía y estructura de los pasivos de los hogares. La principal deuda para la mayoría de los hogares es la asociada a la adquisición de la vivienda principal, casi siempre con garantía hipotecaria: más del 25% de las familias tiene este tipo de pasivo, con un valor mediano de unos 54.000€. Hay que destacar que la prevalencia de la deuda hipotecaria está por debajo del 5% entre los mayores de 65 años.

### 3.4.4 Relación con el mercado de trabajo

Aunque los 65 años siguen constituyendo la edad oficial de jubilación en muchos de los socios de la Unión Europea, la transición del empleo a la inactividad se produce a lo largo de un rango más dilatado de edades y con pautas heterogéneas en unos y otros países.

Cabe destacar, en primer lugar, que las personas mayores de 65 años tienen ,tasas de empleo muy reducidas en los países de la Unión Europea: en el promedio de los Veintisiete, sólo trabaja un 5% (el 7% de los varones y el 3% de las mujeres). En España declaran estar empleados únicamente dos de cada cien personas mayores de 65 años (el 3% de los varones y el 1% de las mujeres), lo que representa una tasa inferior al promedio de la Unión Europea.

El análisis temporal revela pocos cambios en los últimos años, más allá del ligero aumento de la tasa de empleo de las personas mayores en la Europa de los Quince durante la primera década del siglo XXI (del 5,2% en el año 2001 al 6,2% en el año 2008), aumento que, por otra parte, se trunca en el año 2009, con el inicio de la crisis económica. En el caso concreto de España la tasa de empleo de los mayores de 65 años pasó del 2,5% en el año 2000 al 3,3% en 2006, para disminuir a partir de esa fecha hasta el 2,8% registrado en 2009.

Dentro de la población que supera los 65 años, existen diferencias importantes según el grupo de edad que se considere: así, los mayores más jóvenes (65- 69 años) tienen una tasa de empleo del 10% (el 13% para los varones y el 8% para las mujeres), aunque existen también grandes diferencias según los países con valores comprendidos entre el 5% y, como en el caso de Portugal, superiores al 20%. Por encima de los 75 años, en cambio, los niveles de ocupación son muy bajos en todos los países (el promedio para la UE-27 es de solo el 1%). Además de la edad, también el sexo afecta en todos los países a la tasa de empleo de las personas mayores.

Incrementar las tasas globales de empleo, y en particular las de los trabajadores veteranos, constituye uno de los objetivos clave de la estrategia de empleo establecida por la Unión Europea hace más de una década. Los datos correspondientes al período 1997- 2009 muestran que la Europa de los Quince consiguió aumentar la tasa de ocupación en el segmento de edad 55-64 años a lo largo de la primera década del siglo XXI a razón de aproximadamente un punto anual hasta el año 2008, deteniéndose la evolución en 2009. Como resultado, la tasa de empleo de los trabajadores veteranos pasó del 47,6 en el año 2000 al 56,2 en los años 2008 y 2009. En el caso de España la tasa de empleo de los trabajadores mayores pasó de un 52,1% en 1990 al 60,9% en 2008, en un contexto de incremento importante de la tasa general de ocupación de la economía (el porcentaje de adultos ocupados aumentó en 10 puntos entre 1997 y 2007, pasando a situarse por encima de la media europea a partir de 2003). En el año 2009, ya en plena crisis, la tasa de empleo de los trabajadores veteranos disminuyó en cuatro puntos. Esta caída, con ser intensa, resultó menos marcada que la reducción de la tasa general de ocupación de la economía, que perdió más de ocho puntos en solo dos años (volviendo a situarse en 2009 por debajo del promedio de la Europa de los Quince).

Las políticas de estímulo a la prolongación de la vida laboral de los trabajadores europeos tienen también su reflejo en la edad media de jubilación, que ha tendido a incrementarse a lo largo del período 2001- 2009, en la mayoría de los países el aumento ha sido mayor en el primer quinquenio que en el segundo, debido al deterioro de la situación económica. Como promedio en los países de la UE-27, la edad media de salida del mercado de trabajo ha pasado de los 59,9 años en 2001 (60,4 para los varones y 59,4 para las mujeres) a 61,4 años en 2009 (61,8 los varones y 61,0 las mujeres), lo que supone un incremento de un año y medio a lo largo de los ocho años reflejados en la estadística. En nuestro país, la edad media de abandono del mercado de trabajo se sitúa en 62,3 años, un nivel casi idéntico al registrado en 2005, pero dos años por encima de 2001. Destacar que la edad media de jubilación de las mujeres ha seguido aumentado, hasta situarse en los 63,4 años en 2009, mientras que la de los varones se reduce ligeramente entre 2005 y 2009 (de 62 a 61,2 años). En todo caso, la edad media de salida del mercado de

trabajo en España se sitúa en niveles similares (varones) o ligeramente superiores (mujeres) al promedio europeo, tanto a principios como a finales de la pasada década.

## *3.5. CONVIVENCIA Y RELACIÓN PERSONAL*

### 3.5.1 Hogar y familia en España y Europa

#### 3.5.1.1 Tipos de hogar

En el año 2002, EUROSTAT elaboró el *2000 Round of Population and Housing Censuses*. Es una base de datos que proporciona información acerca de aspectos geográficos y demográficos de la población, características económicas y educativas, información de los hogares y las familias y del estado de los edificios y las viviendas en Europa. Es interesante para este proyecto fin de carrera porque proporciona datos relativos a las características demográficas, familiares y residenciales de la población europea de 65 y más años.

| Países | Total | Tipo de hogar | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Unipersonales | Pareja sin hijos | Pareja con hijos | Padre o madre con hijos | Otros hogares familiares | Hogares no familiares |
| Alemania* | 13.966.600 | 36,6 | 55,9 | 1,0 | 2,2 | 4,1 | – |
| Austria | 1.241.679 | 32,5 | 41,6 | 7,9 | 5,2 | 8,5 | 4,2 |
| Chipre | 80.473 | 20,9 | 53,1 | 9,9 | 4,3 | 8,1 | 3,6 |
| Dinamarca | 791.828 | 49,6 | 50,0 | 0,3 | 0,0 | – | – |
| Eslovaquia | 610.923 | 40,0 | 38,5 | 8,1 | 6,2 | 7,2 | 0,0 |
| Eslovenia | 288.981 | 25,3 | 37,8 | 11,8 | 7,6 | 14,2 | 3,4 |
| España | 6.958.516 | 19,5 | 40,4 | 17,0 | 6,8 | 14,0 | 2,3 |
| Estonia | 205.157 | 35,6 | 35,2 | 5,2 | 7,3 | 14,8 | 1,7 |
| Finlandia | 777.198 | 38,0 | 43,3 | 5,1 | 4,1 | 6,4 | 3,1 |
| Francia | 9.299.480 | 30,7 | 48,8 | 5,5 | 3,2 | 6,1 | 5,7 |
| Grecia | 1.792.404 | 17,8 | 45,4 | 14,6 | 6,0 | 13,8 | 2,5 |
| Hungría | 1.546.250 | 30,6 | 41,9 | 4,8 | 4,1 | 16,1 | 2,5 |
| Irlanda | 423.222 | 26,9 | 30,4 | 15,0 | 8,9 | 11,7 | 7,2 |
| Italia | 10.645.874 | 26,8 | 40,6 | 14,0 | 6,4 | 10,1 | 2,1 |
| Letonia (1) | 352.083 | 23,4 | – | 34,0 | 9,0 | 32,2 | 1,5 |
| Lituania | 489.348 | 29,8 | 47,1 | 0,2 | 0,0 | 21,9 | 1,1 |
| Países Bajos | 2.174.425 | 33,1 | 51,2 | 4,2 | 2,2 | 2,7 | 6,5 |
| Polonia | 4.852.600 | 26,1 | 38,3 | 10,8 | 9,4 | 14,2 | 1,2 |
| Portugal | 1.693.493 | 19,0 | 46,1 | 12,3 | 6,0 | 13,0 | 3,6 |
| Reino Unido | 9.340.995 | 34,5 | 45,6 | 6,1 | 4,4 | 4,8 | 4,6 |
| Rep. Checa | 1.410.571 | 34,1 | 42,7 | 5,8 | 5,4 | 9,7 | 2,3 |
| Rumania | 3.049.882 | 23,6 | 45,8 | 7,9 | 5,7 | 15,3 | 0,4 |

** Población en viviendas familiares*

*(1) La información disponible no permite distinguir entre hogares formados por una pareja con hijos o una pareja sin hijos.*

*Fuentes: EUROSTAT-Database, Population and social conditions. Population. Census National level census 2001 round. (http://epp.eurostat.ec.europa.eu)*

**Tabla 3-16. Tipos de hogar de la población de 65 y más años de 22 países de la U.E, CIRCA 2001 (Fuente EUROSTAT)**

Los datos (**Tabla 3-16**) muestran que la población europea mayor de 65 años vive fundamentalmente en hogares familiares: las principales formas de convivencia son en pareja o encabezando un hogar unipersonal. En España, los mayores viven menos en soledad, ya que es más frecuente la convivencia con hijos u otros miembros de la familia. España es uno de los países europeos en los que una menor proporción de población mayor de 65 años encabeza un hogar unipersonal. La tradicional emancipación tardía de los jóvenes junto con la importancia de las pautas de co-residencia con los padres ancianos, hacen muy frecuente la convivencia de padres e hijos.

No sólo la edad marca diferencias en los hogares encabezados por una persona mayor y su pareja o cónyuge, el sexo también es un elemento diferenciador. La mayor supervivencia de las mujeres con respecto a sus coetáneos varones hace que su probabilidad de enviudar o perder la pareja sea mayor.

Por otro, las diferencias en la edad de llegada al matrimonio entre hombres y mujeres hacen que habitualmente las mujeres sean más jóvenes cuando los hijos se emancipan. En España, por ejemplo, más de la mitad de los hombres mayores de 65 años viven en pareja, en el caso de las mujeres esta relación es de tres de cada diez y disminuye con la edad. Uno de cada tres hombres con una edad comprendida entre los 65 y los 74 años viven con su pareja e hijos y, entre las mujeres, esta proporción es del 18%.En general, a cualquier edad las mujeres tienen más probabilidades de encabezar un *hogar monoparental* que los hombres. En el caso de los europeos mayores de 65 años aproximadamente el triple de mujeres que de hombres viven solas con algún hijo. La mayor supervivencia de las mujeres y, por tanto, su mayor probabilidad de enviudar o perder la pareja hace que una buena parte de ellas adopten esta forma de convivencia a edades más tempranas (de 65 a 69 años), mientras que en el caso de los varones no es hasta los 80 años cuando se la situación se empieza a generalizar.

Las proporciones de mayores que viven solos en Europa varían desde el 50% de Dinamarca hasta valores inferiores al 20% en España, Portugal o Grecia. Por género también se observan diferencias: las mujeres tienen una probabilidad 2,4 veces superior de encabezar un hogar unipersonal.

En el censo también se recogen *otras formas de convivencia* de los mayores, como son los hogares complejos. El 6,2% de los mayores europeos viven en hogares integrados por cinco o más miembros de una misma familia. En el caso de España, estos hogares están integrados fundamentalmente por mayores de 65 años que conviven con sus hijos no emancipados.

En lo que respecta a la *población que vive en Residencias*, lo primero que hay que señalar es la mala calidad de los datos proporcionados por el censo. En España son conocidas las dificultades para localizar a las personas que viven en Residencias para la Tercera Edad. Por ello hay que suponer que este problema no es exclusivo del censo español y hay que tomar estos datos con una cierta precaución. En Europa el volumen de personas mayores en Residencias varía desde valores superiores al 4% en Bélgica, Francia, Luxemburgo o Países Bajos, hasta porcentajes inferiores al 1% en Bulgaria, Grecia, Lituania, Polonia o Rumanía.

En el caso de España, según el censo, el 1,2% de los mayores de 65 años viven en Residencias, pero la edad y ser mujer aumenta la probabilidad de vivir en una Residencia de ancianos. El porcentaje es del 3,2% de los varones mayores de 85 y más años por el 5,1% de las mujeres.

En Europa viven en este tipo de Residencias el doble de mujeres que de hombres. En países como Luxemburgo esta relación se multiplica por tres. En lo que respecta a la edad, lógicamente

a mayor edad aumenta la proporción de personas mayores en Residencias. En España el número de mayores en Residencias pasa de un 1,5% en el grupo de edad de 75 a 84 años a un 4,6% entre los que superan los 85 años.

#### 3.5.1.2 Redes familiares y sociales

El significativo incremento del volumen de población mayor en países desarrollados, unido a los cambios en las pautas de formación de la familia, tendrá consecuencias en el apoyo y la ayuda que los mayores recibirán en el futuro. Es conveniente analizar las redes sociales y familiares de las personas de 65 años y más años en Europa.

*Redes familiares.* – El estado civil marca en buena medida los vínculos familiares con los que las personas cuentan durante la vejez. Más del 60% de los mayores europeos de 65 años están casados. En Europa una de cada dos mujeres de más de 65 años es viuda frente al 11,6% de los hombres. Pero no sólo la viudedad puede reducir los vínculos familiares, la separación o el divorcio también condicionan la disponibilidad futura de familiares. En España el número de separados y divorciados de más de 65 años está en torno al 1%; pero en otros países, como Dinamarca, esta cifra alcanza el 10%.

Además de la pareja, los hijos son una de las principales fuentes de apoyo y solidaridad, sobre todo en el caso de las personas mayores. Para una muestra de once países europeos el 13,8% de la población de más de 65 años no tienen ningún hijo. En España, el 13,5% de los mayores no tienen hijos, un 14,3% dependen de un solo hijo, el 28,1% de dos y el 44% de más de dos hijos.

En España casi cuatro de cada 10 personas mayores de 65 años convive con algún hijo (la media europea es de un 15%). Por otro lado, a partir de los 85 años se observa un repunte de la convivencia de padres e hijos. Esto se debe, fundamentalmente, a que tras situaciones de soledad debido a la defunción de la pareja, enfermedad y/o discapacidad los mayores pasan a residir con algún miembro de la familia, normalmente con los hijos. A pesar de estas diferencias internacionales en las pautas de co-residencia de padres e hijos, en general los jóvenes europeos se independizan próximos a la vivienda familiar (casi siete de cada 10 jóvenes en Europa viven a una distancia inferior a 25 kilómetros de sus padres). La cercanía física entre padres e hijos no sólo facilita el intercambio de bienes y servicios, también la comunicación.

Casi una cuarta parte de los europeos de más de 65 años que ya no conviven con sus hijos tienen un contacto diario con el hijo con el que mantienen más contacto. En España el contacto diario entre padres e hijos está por encima de la media (30%). El género también marca diferencias en lo relativo al contacto entre padres e hijos. En general, a cualquier edad las mujeres tienen un contacto más frecuente con sus hijos que los hombres.

*Redes sociales*. – Además de los miembros de la familia, los amigos tienen una significativa importancia en las redes personales de las personas mayores. El 15,3% de los europeos mayores de 65 años se reúne casi a diario con algún amigo, familiar o compañero de trabajo. Portugal y España destacan como los países en los que las reuniones con amigos, familiares o compañeros de trabajo son más frecuentes.

Estos resultados acerca de la frecuencia de las reuniones sociales son consecuentes con la importancia que los mayores de 65 años dan a la amistad. En España, por ejemplo, el 84,3% de la población de 65 años o más consideran que la amistad tiene mucha o bastante importancia.

### 3.5.2 Formas de convivencia

En el año 2004 el IMSERSO llevó a cabo por primera vez la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores en España, y dos años después, en 2006, se realizó una segunda edición de esta encuesta (ECVM-2006).

#### 3.5.2.1 Personas mayores que viven solas

Tras perder a la pareja, la permanencia en el propio hogar se presenta como una opción cada vez más preferida por las personas mayores en España (21,4%). La tradicional lectura de este fenómeno insiste en darle connotaciones de abandono y desamparo familiar; sin embargo residir en soledad puede ser interpretado como signo de autonomía personal en términos económicos, emocionales y de salud. La soledad residencial en las personas mayores es un indicador de riesgo, pero también de competencia.

En la población de mujeres mayores, casi tres de cada diez viven solas, mientras que en los hombres es poco más de uno de cada diez (28,9% y 11,0% respectivamente). La mayor esperanza de vida de las mujeres, y la generalizada costumbre social por la que los varones solían casarse con mujeres más jóvenes, conducen a que la viudedad sea un fenómeno mucho más frecuente entre las mujeres. La proporción de mujeres y hombres en estos hogares es de 78,3% frente a 21,7%, respectivamente.

La residencia en soledad, consecuencia en gran medida de la perdida de la pareja, se hace más frecuente según aumenta la edad, pero vuelve a disminuir a partir de los 85 y más años, edades en las que es frecuente que los problemas de salud limiten la autonomía en el desempeño de los quehaceres diarios.

La evolución de las tasas de soledad a medida que aumenta la edad es distinta en hombres y mujeres. En el caso de los varones, a mayor edad mayor proporción de solos, pues un mayor número de viudos va incrementando estas cifras. La viudez hace aumentar las tasas de soledad femenina más de un tercio entre 65-74 años y 75-84 años, pero a partir de los 85 y más años el porcentaje de mujeres que viven solas desciende notablemente; la mayor incidencia y severidad de discapacidad que padecen las mujeres de esa cohorte impide a muchas de ellas mantener su autonomía residencial y las conduce a adoptar otras formas de convivencia, tales como el traslado a la casa de alguna hija, hijo o Residencia.

Las personas mayores que viven solas son las que peor valoran su situación económica: el 26,3% se manifiestan poco o nada satisfechos, mientras que el porcentaje de descontentos entre los que cohabitan no llega en ningún caso al 19%. Algo más de dos quintos (41,5%) de la población mayor que reside en hogares unipersonales se siente muy o bastante satisfecha con su situación económica, pero no deja de resultar la proporción más pequeña en la comparación con el resto de formas de convivencia. Una peor valoración de su situación económica es coherente con el hecho de que el perfil predominante entre las personas que viven solas es el de mujer viuda de avanzada edad. Por regla general las mujeres tienen un menor nivel adquisitivo que los varones, más aun si su principal ingreso se lo proporciona una pensión de viudedad.

#### 3.5.2.2 Personas que viven con sus hijos

España tiene un elevado porcentaje de personas mayores que viven con alguno de sus descendientes. Es consecuencia de un modelo de convivencia de marcada solidaridad familiar, fruto de una consistente tradición católica que conduce a que los descendientes cohabiten con

sus progenitores de avanzada edad en caso de que éstos enviuden o sufran problemas de salud. Sin embargo, conviene distinguir al menos entre las personas mayores que viven con alguno de sus hijos o hijas en su propia casa y los que lo hacen en casa de éstos.

La cohabitación de dos generaciones en casa de la persona mayor se produce casi siempre con motivo de la postergación del abandono del hogar, pero cuando la persona mayor se traslada a casa de los hijos o hijas suele ser para dar respuesta a una situación de necesidad de apoyo. El 30,6% de las personas mayores cohabitan con alguno de sus descendientes; el 25,6% lo hacen en su propio hogar y tan sólo un 5% en casa de los hijos/as.

El porcentaje de mujeres que viven en casa de sus descendientes es mayor que entre las que cohabitan con éstos en su propia casa (75,6 y 60,6%, respectivamente). Una mayor incidencia y severidad de la discapacidad en las mujeres hace que el fenómeno de la reagrupación familiar en casa de los hijos sea un fenómeno fundamentalmente femenino. La edad es importante entre estos dos grupos. Los que residen en casa de sus descendientes tienen una media ocho años mayor a los que lo hacen en su propia casa (82,3 frente a 74,4 años).

Casi cuatro de cada cinco (79,5%) personas mayores que viven en casa de sus descendientes son viudas, con lo que se confirma que el no tener pareja como potencial cuidador/a es un factor que incide en el traslado al hogar de los hijos o hijas. Cuando la convivencia se da en casa de la persona mayor el estado civil predominante es casado (55,4%), aunque la viudedad continúa teniendo una importancia considerable (41,5%).

Las personas mayores que viven en casa de sus hijos o hijas registran las que mayores tasas de discapacidad en cualquiera de sus grados, pero especialmente el de más severidad. Sólo un 34,1% no padece discapacidad alguna. Gran parte de las reagrupaciones familiares en casa de los descendientes se producen porque la persona mayor necesita algún cuidado, labor que se acomete en casa de las hijas sobre todo. Estas proporciones se invierten al analizar a las personas mayores que viven con descendientes en su propio hogar; un 29% padece alguna discapacidad, la mayoría en un grado leve (18,3%), moderada (6,3%) y 4,5% grave o completa.

#### 3.5.2.3 La vida en pareja

Los hogares más frecuentes entre la población mayor son los constituidos por parejas en las que al menos uno de sus miembros es una persona con 65 o más años. El 41,8% de las personas mayores reside de esta forma.

Es la única forma de convivencia en la que se da un predominio masculino; el 57% de las personas mayores que residen así son varones, frente a un 43% de mujeres. De hecho, más de la mitad de los hombres de 65 y más años cohabitan de esta forma (56,4%), mientras que entre las mujeres mayores la convivencia en pareja el peso porcentual es más bajo del 31,0%.

#### 3.5.2.4 Otras formas de convivencia

La ECVM-2006 no permite determinar con exactitud la estructura de estas “otras formas de convivencia”, más allá de que no se corresponden con las descritas anteriormente. A pesar de que representan un porcentaje escaso del total (1,7%) merece la pena destacar que al menos el 17% de las personas mayores categorizadas dentro de esta forma de convivencia residen al menos con una empleada de hogar.

El aumento de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la demanda de cuidados entre las personas mayores; el cambio de las estructuras familiares, el escaso desarrollo de los

servicios asistenciales, el deseo de las personas mayores por permanecer en el propio hogar aun cuando necesitan de apoyo y cuidados para el funcionamiento de la vida cotidiana y el aumento del fenómeno migratorio ha propiciado la búsqueda de apoyo en el mercado laboral menos formalizado del servicio doméstico, donde la oferta se ha incrementado notablemente en estos últimos años. Diversos estudios del IMSERSO (IMSERSO, 2005; IMSERSO, 2004) señalaban la importancia que había adquirido el cuidado de las personas mayores dentro del mercado laboral de los inmigrantes como empleados de hogar. La empleada de hogar interna, la mayor parte de las veces inmigrante, se presenta, por tanto, como una alternativa (en alza) a la institucionalización.

## *3.6. VIDA COTIDIANA, ACTITUDES Y VALORES EN LA VEJEZ*

### 3.6.1 Vida cotidiana

En este capítulo se intenta conocer cuáles son las prácticas cotidianas de nuestras personas mayores, su comportamiento diario. En este apartado las actividades han sido englobadas en dos grupos: tareas de trabajo doméstico y tiempo libre.

Conviene resaltar que el decantarse por realizar unas ciertas actividades y no otras es el fruto de las actitudes y valores adquiridos durante la vida, de nuestras consideraciones y pensamientos, de nuestra historia de vida, generación y cultura.

#### 3.6.1.1 Trabajo doméstico y familiar

Este tipo de actividades se caracterizan por su carácter voluntario y no lucrativo. Así podríamos hablar de las tareas del hogar, el cuidado de otras personas y el trabajo no remunerado en el ámbito social o extra familiar, y que se encuadran dentro de lo que se denominaría economía informal.

En la vejez la familia es el eje central de la vida cotidiana, por lo que el trabajo doméstico y familiar es el más significativo. Especialmente en el caso de los varones, con la entrada en la edad de jubilación se produce una desvinculación del mercado de trabajo, que se sustituye por un aumento del tiempo dedicado al hogar y a la familia.

*Tareas del hogar.* – El reparto de tareas en el hogar ha sido y sigue siendo desigual entre hombres y mujeres. La generación actual de mujeres mayores ha desarrollado un curso vital muy marcado por la tradición en la que a ellas se les ha asignado el entorno doméstico y a los varones el trabajo exterior del hogar. Los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida de las personas mayores 2006 confirman este reparto desigual de las labores del hogar. Sirva como ejemplo que mientras un 76,9% de mujeres declara lavar la ropa ellas mismas, entre los varones este porcentaje desciende al 12,1%.

En la vejez, los roles que rigen durante la vida activa se suavizan en cierta medida, siendo más notoria la participación de los hombres en actividades que tradicionalmente han sido asignadas a las mujeres. A pesar de este acercamiento masculino, el reparto de tareas sigue siendo discriminante según sexo, persistiendo importantes diferencias en algunos aspectos.

También hay tareas domésticas que, en algunos casos, son realizadas por otras personas que pueden pertenecer o no al mismo hogar. En las tareas de limpieza destaca la figura de la empleada doméstica en un 13,5% de los casos. Los hijos/as u otros familiares que conviven en el hogar ayudan significativamente en las reparaciones (19,6%) y en las gestiones (16,6%). Son

estos familiares, que comparten el hogar con las personas mayores, los que más participan, fuera de la pareja, en el reparto de las labores domésticas.

*Cuidado de nietos/as.* – Las tareas de cuidado familiar tienen una relevancia muy importante en nuestro país. La solidaridad familiar es un elemento fundamental de la estructura de nuestra sociedad. La familia sigue siendo la unidad de referencia para los mayores, tanto a la hora de recibir cuidados como de ser objeto de su solidaridad. Entre las personas mayores la práctica de solidaridad familiar más realizada es el cuidado de nietos/as. Existe un volumen muy importante de mayores que realiza estas tareas de apoyo. Entre las personas mayores que tienen nietos, casi tres de cada cuatro (72,5%) declaran haber ayudado a sus hijos en su cuidado cotidiano con anterioridad o actualmente. En el momento de la encuesta, la cifra de personas mayores que asumen el cuidado de sus nietos mientras los padres trabajan es de uno de cada cuatro (24,9%). De éstos un 55,7% son mujeres, nueve de cada 10 personas tienen entre 65 y 79 años y casi la mitad (45,4%) son personas mayores que viven en pareja.

Esta ayuda, además, se realiza con mucha frecuencia. El 43,3% de las personas que cuidan a sus nietos en la actualidad lo hace todos los días y uno de cada tres (30,9%) varias veces a la semana.

*Apoyo informal y ayuda a otras personas.* – También existe una importante provisión de ayuda no formal a otras personas por parte de los mayores. Siguiendo con los datos de la ECV-06, un 30,7% de éstos declaran haber prestado ayuda en una o más tareas a alguna persona cercana que lo necesitase debido a su estado de salud.

En la European Social Survey de 2006 (ESS-06) se recoge información sobre la ayuda informal prestada a otras personas fuera de la familia o de las organizaciones de voluntariado. Según esta información un 48,6% de personas mayores en nuestro país realiza estas actividades de apoyo. Un 5,8% de éstas desarrollan esta ayuda semanalmente, un 8% mensualmente y un 34,8% con menor frecuencia. En comparación con otros países europeos, nuestro país se sitúa por debajo de media en porcentaje de mayores.

#### 3.6.1.2 Tiempo libre

La principal diferencia con las tareas anteriores radica en que las prácticas de ocio suelen ser elegidas, se ejecutan en el tiempo libre y son generadoras de satisfacción personal. El tiempo libre ha experimentado en la sociedad moderna cambios esenciales en su organización y ha adquirido mayor importancia para el individuo. Las personas que hoy superan el umbral de los 65 años han tenido una trayectoria vital en la que la necesidad de afrontar el día a día no les permitió ejercer la capacidad de elección sobre su tiempo libre. Este estilo de vida delimitó su realidad y en la vejez se encuentran, en muchos casos, sin habilidades para la utilización del tiempo libre.

Las personas mayores no se sienten involucradas en las ofertas de ocio, no participan en su elaboración ni planificación, están y se sienten fuera de este proceso y por tanto les cuesta ubicarse y opinar al respecto.

La no cultura de ocio, además de las características sociodemográficas de este grupo, facilita una utilización del tiempo libre algo limitada y generalmente enfocada al ocio pasivo. Es por esto que las actividades que son realizadas por un mayor número de personas, son las relacionadas con los medios de comunicación (ver la televisión, escuchar la radio o leer).

Otra actividad habitual es el ejercicio físico; uno de cada dos mayores pasea, hace ejercicio, deporte o gimnasia de manera habitual. La realización de estas prácticas, además de mantener la

forma física y mental, ayuda a prevenir enfermedades. Estos beneficios se unen a los de tipo psicosocial como la oportunidad de relacionarse y de aceptación del cuerpo.

También tiene gran importancia en la vida de los mayores reunirse con amigos fuera del hogar y salir a «tomar algo» con la pareja o la familia. La cantidad de contactos que las personas mayores mantienen es un indicador importante de su integración dentro de la familia y también del potencial de asistencia y apoyo material y emocional del que disponen.

Entre las personas mayores y el resto de grupos de edad existe también otra diferencia en cuanto al uso del tiempo: la planificación. Las personas de edad prefieren vivir el día a día y no planificar el futuro.

*Nivel de instrucción y actividades de formación.* – El nivel de instrucción es un factor sociocultural que delimita las capacidades y posibilidades de actuación de la persona. Junto a otros componentes sociales, influye directamente en las actividades de ocio y tiempo libre practicadas por los individuos.

El nivel de formación de las personas mayores actuales sigue siendo bajo. Existe aún un 7,4% de tasa de analfabetismo, pese al descenso durante estos últimos años, y la mayor parte de esta población son mujeres (10,1% de ellas, frente al 4,5% de los varones). Entre los límites de la educación primaria se encuentran la mayoría de las personas: un 31,1% con los estudios primarios incompletos y un 42,5% con ellos terminados. A la educación superior han accedido sólo un 7,4% de la población, distribuida en un 11,4% de hombres y sólo un 4,4% de mujeres.

La primera Encuesta realizada por el INE durante el año 2007 sobre la Participación de la Población Adulta en las Actividades de Aprendizaje recoge información sobre el grupo de mayores de 65 a 74 años y destaca que un 8,0% de éstos ha participado en actividades educativas durante el año anterior. El porcentaje de mujeres duplica al de varones en este momento, siendo el 10,5% de ellas frente al 5,1% de los hombres.

La Encuesta de Hábitos y Prácticas Culturales en España (Ministerio de Cultura, 2006-2007) también alberga información sobre actividades de formación, en este caso sobre la realización de cursos de formación complementaria. Un 5,6% de las personas mayores ha realizado algún curso de este tipo, con una media de 82,25 horas.

Pero la realidad, respecto al aprendizaje en estas edades, es que sólo un 5,5% de las personas de entre 65 a 74 años dicen tener intención de aprender o seguir aprendiendo en el futuro. La gran mayoría (88,7%) declara no haber participado y no tener la intención de participar en actividades educativas.

*Uso de las nuevas tecnologías.* – La creciente utilización de las nuevas tecnologías en la vida cotidiana de las personas mayores supone un aumento en su calidad de vida, su salud y su autonomía. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) también permiten a las personas de edad seguir activas en el trabajo y en su comunidad participando de su entorno. En los últimos años el fomento del uso de las TIC por parte de las Administraciones Públicas ha incluido de manera expresa al grupo poblacional de más edad ya que son amplios los beneficios que pueden aplicársele.

Según los datos de la Encuesta sobre equipamientos y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares (INE, 2007) la mitad de la población de más edad (grupo de entre 65 a 74 años) utiliza el teléfono móvil de manera habitual, un 12,8% declara haber utilizado alguna vez el ordenador y un 7,9% internet.

La mayoría de las personas mayores que utilizan el ordenador se califican como usuarios básicos (9,2%) y sólo un 2,1% como usuarios avanzados. Porcentajes aún más bajos, el 1,4%, declara utilizarlo sólo para navegar por internet. Respecto a la frecuencia en el uso, la mitad de la población mayor lo hace de manera habitual, casi diariamente, y uno de cada cuatro con una frecuencia semanal.

La situación de los mayores españoles en el uso de internet respecto a otros países europeos se establece por encima de la media. Los resultados de la ESS-06 muestran que un 36,0% de los mayores en nuestro país tiene acceso a internet, estando la media del total de países estudiados situada en un 28,7%.

*Hábitos y prácticas culturales.* – Los hábitos culturales están determinados por características sociales y de historia de vida. El nivel de instrucción, el estatus económico-social y las costumbres adquiridas durante toda la vida inciden directamente en el consumo vigente de cultura. Las generaciones actuales de mayores vivieron una época joven-adulta en la que la cultura se situaba en un segundo plano. Con la Guerra Civil de por medio, la crisis económica y elevadas jornadas de trabajo, las prácticas culturales pertenecían mayoritariamente a personas de un estatus social elevado. Estas vivencias, en conjunción con el perfil económico-social de las personas mayores de hoy, conducen a una baja participación en algunas de estas prácticas.

Entre las actividades culturales realizadas por las personas mayores se encuentran: asistir al cine, con un 21,7% durante el último año; ir al teatro, con un 15,6% en la misma situación; visitar museos, con un 28,0%; leer libros, con un 57,6%, y escuchar música a diario, con un 75,5%. La música y la lectura, actividades realizadas dentro del hogar, son las más habituales entre un mayor número de personas. Asistir al cine es la actividad realizada fuera del hogar que tiene más adeptos. Existen diferencias significativas entre los distintos grupos de edad, siendo los mayores más jóvenes los más asiduos en la realización de estas prácticas culturales.

Entre los motivos que ellos mismos declaran por los que no asisten al cine o al teatro destacan: la falta de interés en primer lugar, con unos porcentajes que sobrepasan al 30%, el precio elevado de las actividades y la falta de tiempo. Entre las personas de 75 y más años también predominan las dificultades que entraña para ellos salir de casa.

*Turismo y Vacaciones*. – El turismo es una de las prácticas de ocio activo más extendidas entre la población mayor. Un tercio de este grupo ha realizado algún viaje vacacional de al menos cuatro noches de duración.

Respecto a la compañía con la que disfruta de esos días, la mayoría, un 61,6%, dice hacerlo con su familia con la que convive habitualmente. Sólo un 12,2% lo hace con su familia con la que no convive y un 3,4% con un grupo de amigos.

Del 66,7% de los mayores que no se marchan de vacaciones fuera de su residencia habitual a lo largo del año, un 32,4% dice que el motivo de no hacerlo es por problemas de salud, ya sean propios o familiares. La segunda causa, con un 31,6% de los casos, es su situación económica. Sólo un 15,6% declara que el motivo principal de no disfrutar de vacaciones fuera del hogar es porque no le gusta salir de casa.

*Participación social y voluntariado*. – Casi cuatro de cada diez mayores participaron en algún tipo de actividad social en el año anterior, cifra muy parecida a los porcentajes del resto de grupos de edad. Las mujeres mayores participan con una mayor tasa, un 41,9% frente al 35,6% de los varones. Las actividades de participación social en la que se encuentran mayores porcentajes de población de edad suelen enmarcarse en entornos de carácter religioso o social.

Incluidas como participación social también se encuentran las actividades desempeñadas en el área local, realizadas en el entorno más cercano y por o para el propio municipio, distrito o barrio: la participación ciudadana. Del total de mayores un 46,4% ha participado en el último año en alguna tarea englobada en este tipo. La ayuda, al igual que en la participación en organizaciones de voluntariado, es de baja intensidad; el 52,8% lo hace con menos frecuencia de una vez cada seis meses.

Los movimientos que movilizan un mayor grupo de mayores son los relacionados con temas laborales (36,3%), seguidos de los actos en contra del terrorismo (36,5%). En una escala de 0 a 10, las organizaciones o movimientos por los que las personas mayores profesan una mayor simpatía son: pro-derechos humanos (7,5), protección de animales (6,9) y ecologistas (6,0).

El fomento de la participación social en todos sus ámbitos, desde la ciudadana, al voluntariado o el apoyo informal, resulta muy importante para el desarrollo de nuestras sociedades. Todos los segmentos de población deben estar implicados en estas funciones, pero sobre todo la población mayor, que cuenta con más tiempo disponible y con unas capacidades inestimables gracias a su experiencia vital. Son un recurso social imprescindible y necesario.

*Consumo de medios de comunicación*. – Existe el estereotipo muy extendido de que las personas mayores dedican gran parte de su tiempo a ver la televisión. El hábito de ver la televisión no tiene, por el contrario, tanto que ver con la edad como con un perfil socio demográfico específico.

Las personas mayores son las que utilizan una mayor parte de su tiempo para ver la televisión (222,4 minutos de media diaria total, casi una hora más que la población total). Además de todas las causas socio demográficas hay que tener en consideración su mayor disponibilidad de tiempo libre a lo largo del día.

Los programas emitidos preferidos por las personas mayores son los noticiarios o informativos (28,4%), las películas (11,6%), y las telenovelas, concursos y documentales o programas educativos que rondan el porcentaje del 9%. La programación que menos gusta son los llamados «realities» y los programas de “cotilleos”.

Muchas personas mayores utilizan los medios de comunicación (especialmente los audiovisuales y sobre todo la televisión) como pura y simple distracción o como compañía, apreciadísima entre quienes viven solos o se sienten así. Es por esto que un porcentaje elevado de personas mayores declara simultanear esta actividad con otras de variada tipología. La ocupación que más se realiza viendo la televisión es comer o cenar, con un 42,5% de personas que compatibiliza estas actividades; le sigue la realización de tareas domésticas, con un 23,3%.

Otro medio de comunicación también muy empleado entre el grupo de mayores es la radio. Un 70,7% escucha la radio y casi uno de cada dos lo hacen a diario. El tiempo medio dedicado en un día asciende a los 128,6 minutos, muy cerca de la media del total de la población.

La lectura de prensa diaria también es una práctica frecuente entre las personas de más edad. Más de una de cada cuatro (26,5%) lee todos o casi todos los días y un 54,7% lo hace al menos una vez al mes. Este hábito tiene mayor incidencia entre las personas de 65 a 74 años; las personas de edad avanzada con peor nivel educativo y más dificultades o limitaciones físicas realizan en un menor porcentaje este tipo de actividad.

## 3.6.2 Valores, actitudes y emociones en la vejez

### 3.6.2.1 Religión y religiosidad

En nuestro país existe un alto grado de religiosidad, sobre todo entre las personas mayores. Nueve de cada diez mayores pertenecen a alguna religión, siendo el grupo de edad en el que se engloba un mayor porcentaje de personas.

La religión española por excelencia es la católica. Un 99,3% de las personas mayores pertenecen a esta creencia, mientras que un 0,3% son protestantes y un 0,4% se declaran seguidores de la religión musulmana.

### 3.6.2.2 Valores y actitudes

Los valores son ideas que los individuos o grupos de personas tienen sobre lo que es deseable, apropiado bueno o malo. El sistema de valores surge de la cultura y del momento histórico vivido por el individuo, por su generación. Son creencias compartidas entre los grupos, denominadas como fenómenos colectivos.

Los valores de los individuos se plasman directamente en la conducta individual, en ideas que predisponen al individuo a actuar de una forma determinada ante situaciones concretas, son actitudes o disposiciones previas a la actuación.

Las diferentes generaciones que componen el grupo de personas mayores suponen una estructura diversificada de valores y creencias, al igual que constituyen diferentes estilos de vida y hábitos cotidianos. No en vano, los valores sociales, al igual que la cultura y las sociedades, evolucionan y cambian de orientación. Las diferentes sociedades han evolucionado a lo largo de la Historia de la misma manera como lo hicieron sus sistemas de valores. El sistema de valores tradicional estaba basado en aspectos relativos a la seguridad económica y física de los individuos, valores basados en aplacar las necesidades básicas, aspectos que en esos momentos no estaban cubiertos entre la mayoría de la población.

Para todos los grupos la familia es el aspecto vital más valorado, pero son los mayores los que más la estiman. En una escala de 0 a 10, las personas mayores puntúan a la familia con el 9,72. Después de la familia se sitúa el trabajo, con un 8,03, y los amigos con un 7,84. También valoran mucho el tiempo libre (7,23). La religión es el siguiente aspecto más importante en la vida de los mayores con un 6,52 de media.

*Medio ambiente.* – El interés y la preocupación por el medio ambiente son valores surgidos en la edad moderna, valores asociados al post-materialismo y a sociedades complejas. Esta es la principal causa del menor interés de los mayores por estos temas, con casi cuatro de cada 10 mayores con poco o ningún interés.

Para seis de cada diez personas mayores las actitudes positivas deben ser compartidas por toda la población para que sean efectivas, pues si el resto de ciudadanos no tienen hábitos para cuidar el medio ambiente, el impacto de lo que una persona puede hacer es mínimo. El porcentaje en esta opinión se eleva a casi siete de cada 10 mayores cuando se sustituye el papel del resto de ciudadanos por el de las empresas o industrias contaminantes. Sin embargo, las personas mayores comparten algunos hábitos calificados a favor del medio ambiente: un 33,0% dice utilizar bombillas de bajo consumo habitualmente, más de la mitad separa las basuras con asiduidad, un 42,0% recicla el papel usado, casi siete de cada 10 apaga los electrodomésticos cuando no los

está usando, más de la mitad va a pie o en bicicleta para desplazarse en su localidad y un 44,8% llena la lavadora y utiliza un programa en corto y con agua fría.

*Igualdad de género.* – La igualdad, del mismo modo que la tolerancia y el medio ambiente, es un valor de la modernidad. En las sociedades tradicionales la desigualdad entre hombres y mujeres estaba considerada propia de la naturaleza humana; los varones y las mujeres, además de diferentes biológicamente, lo eran socialmente. Las mujeres debían ocupar unos roles para los que la Naturaleza les había dotado (la reproducción) y los varones otros (el ámbito público y social).

En la segunda mitad del siglo XX, con la floración de los nuevos movimientos sociales, en los años 60, cobró auge también el feminismo. El movimiento feminista español eclosionaría tras la llegada de la democracia y contrasta con la ideología adquirida por las personas mayores en su infancia y juventud.

Cuando se les pregunta sobre su posición al respecto a la igualdad de género, las personas de más edad responden en un 91,8% de los casos en estar muy y bastante a favor. Sólo un 5,8% se encuadra en la posición contraria.

En todos los grupos de edad, en una muestra exclusivamente de mujeres, se sitúa con mayor porcentaje la opinión de que a la hora de repartir las tareas del cuidado de hijos y del hogar se debería hacer de manera igualitaria. Lo ideal sería que los dos padres compatibilicen sus trabajos, cuiden de los hijos/as y se ocupen de las labores del hogar. Pero entre el grupo de mayores destaca la respuesta en la que la familia ideal se debería configurar con el hombre trabajando y la mujer con dedicación exclusiva a la casa y los hijos/as en un 29,9% de los casos.

## *3.7. SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES. ESPAÑA 2010*

El Observatorio de Personas Mayores elabora anualmente los indicadores de Servicios Sociales para Personas Mayores en España. La recogida de datos se inició en el año 1999, de forma que actualmente se dispone de una serie homogénea de datos nacionales y por Comunidades Autónomas que comprende el período 1999-2010.

La referencia temporal es enero de 2010 y se analiza la evolución entre enero 2002 y 2010. La razón de no remontarnos a enero de 1999 se encuentra es la disponibilidad de una serie más homogénea y completa desde el año 2002.

Las fuentes utilizadas para la explotación de datos y elaboración de indicadores son las siguientes: *Informes 2000, 2002, 2004, 2006, 2008 y 2010 Las Personas Mayores en España* (MTAS-IMSERSO); *Base de datos de Residencias de Portal Mayores*; Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es) *Datos de Población. Padrón Municipal*. (Varios años).

### 3.7.1 Principales magnitudes

Los servicios sociales disponibles para el grupo de personas mayores que se incluyen en este Capítulo son los siguientes:

- Servicios públicos de atención a domicilio:
  - Ayuda a domicilio –SAD–,
  - Tele-asistencia y otros servicios de atención a domicilio.
- Servicios, públicos y privados, de atención diurna:

  - Hogares y clubes para personas mayores.
  - Centros de día para personas mayores dependientes.
- Servicios, públicos y privados, de atención residencial:
  - Centros residenciales.
  - Viviendas tuteladas.
  - Acogimiento familiar.

Los usuarios de los servicios sociales son predominantemente mujeres en todos los servicios (ver Tabla 3-17). Solamente en los Hogares y Clubes el porcentaje de mujeres usuarias no es mayoritario, y se sitúa en el 41%.

En cuanto a la edad, los usuarios del SAD son los más jóvenes, aun cuando casi la mitad supere los 80 años. Por su parte, el servicio más envejecido es el de centros residenciales, donde los mayores situados en este tramo de edad suponen el 59%. En la teleasistencia y centros de día, el porcentaje de mayores de 80 años es de 56% y 49%.

| Tipo de servicio | Usuarios | Índice de Cobertura | % Mujeres | % Usuarios 80+ | Precio público (€/mes) | Aumento medio anual de usuarios (2001-2011) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Servicio de ayuda Domicilio | 361.557 | 4,40 | 58% | 45% | 14,01 | 17.937 |
| Servicio de Teleasistencia | 692.462 | 8,42 | 63% | 56% | 23,94 | 52.648 |
| Hogares y Clubes (# socios) | 3.140.257 | 38,20 | 41% | | | 62.918 |
| Centros de día (3.027) | 87.343 | 1,06 | 55% | 49% | 651,46 | 6.852 |
| Centros residenciales (5.418) | 372.628 | 4,53 | 57% | 59% | 1.792,74 | 15.305 |
| Viviendas para mayores | 10.416 plazas | | | | | |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002-2012)*
*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*

**Tabla 3-17. Servicios Sociales para personas mayores. Principales magnitudes. 31 diciembre 2011 (Fuente IMSERSO)**

La financiación de los servicios sociales se realiza aplicando el principio de corresponsabilidad, de forma que existe una aportación de fondos públicos y una aportación del usuario (copago). Esta aportación varía según el tipo de servicio y la competencia territorial donde se preste el servicio.

La oferta de servicios sociales dirigidos a personas mayores ha seguido una evolución creciente en respuesta a la mayor demanda de los mismos. El desarrollo aún incompleto de la ley de Dependencia, y las dificultades económicas que lamentablemente nos han de acompañar en los próximos años, no permitirán alcanzar el nivel de servicios previsto por la ley, por lo que parece imprescindible la mayor participación de entidades privadas.

### 3.7.2 Servicios de atención a domicilio

Los servicios de atención a domicilio para personas mayores incluyen el servicio de ayuda a domicilio, el servicio de tele-asistencia y otros recursos constituidos, en su mayoría, por prestaciones monetarias de carácter público como son las prestaciones para ayuda a domicilio, prestaciones para la adecuación de la vivienda, ayudas a familias cuidadoras, servicio de comidas a domicilio y/o ayudas técnicas.

Respecto al carácter público o privado de estos servicios, cabe decir que los datos que a continuación se exponen se refieren a servicios ofrecidos desde el sector público (con aportación pública en su financiación) gestionados, en su mayoría, por entidades de carácter privado bajo el

sistema de concertación. Se presentarán datos detallados a nivel nacional, para la Comunidad de Castilla y León y la Comunidad de Madrid.

#### 3.7.2.1 Servicio público de ayuda a domicilio (SAD)

El SAD ha experimentado un crecimiento muy importante en los últimos años, aumentando el número de usuarios, de 2000 a 2011, en un 83%. Es un servicio de competencia municipal, que se regula en el ámbito competencial de las AA.PP. autonómicas. Además, desde la inclusión del SAD en el Catálogo de Servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), contemplado en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), se ha incrementado la oferta desde las Comunidades Autónomas. En prácticamente todas las comunidades autónomas conviven el servicio municipal y el que está enmarcado en la LAPAD con el fin de que no se queden sin atención ninguna persona mayor pese a no tener reconocida su situación de dependencia o por presentar otro tipo de necesidades. La información mostrada hace referencia, mayoritariamente, al SAD municipal, si bien algunas comunidades autónomas no han discriminado la información de uno u otro modelo. Esto podría explicar las distorsiones de algunos datos respecto a años anteriores. En cuanto a la gestión del SAD, por regla general, está a cargo de una entidad privada, pero hay zonas del estado español en las que es estrictamente público. Tal es el caso de la mayoría de los municipios del Consell de Menorca, que gestionan directamente el SAD mediante recursos materiales y humanos propios.

A 31 de diciembre de 2011, el Servicio de Ayuda a Domicilio atendía a 361.577 personas mayores, es decir, más de un 4% de la población de más de 65 años (**Tabla 3-18**). El 72% de las personas atendidas se concentra en cinco comunidades autónomas: Cataluña, Madrid, Andalucía, Castilla y León y Castilla-La Mancha, lo que no es de extrañar, al estar entre los territorios con una mayor población. El índice de cobertura ((usuarios/ población>65 años)*100) para toda España es de 4,40. Por encima de este índice hay once territorios, siendo Madrid (7,31), La Rioja (6,20), Araba (6,06) y la Ciudad Autónoma de Ceuta (5,94) quienes presentan los índices más elevados. No se puede entender la cobertura de las distintas comunidades autónomas sin tener en cuenta las horas semanales que cada una de ellas dedica en atender a cada usuario. Algunas comunidades autónomas prefieren ofrecer una mayor intensidad horaria, aunque ello suponga tener que renunciar a llegar a más personas mayores.

| | Población mayor de 65 años a 1 de enero de 2012 | Usuarios atendidos | Índice de Cobertura |
|---|---|---|---|
| España | 8.221.047 | 361.577 | 4,40 |
| Castilla y León | 585.828 | 28690,00 | 4,90 |
| Comunidad de Madrid | 997.136 | 72891,00 | 7,31 |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002-2012)*
*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*

**Tabla 3-18. Servicio público de ayuda a domicilio. 31 diciembre 2011**

Desde 2000, el número de usuarios ha pasado de 197.306 a 361.577. Esto implica un incremento medio anual de 17.937 personas mayores. El índice de cobertura ha ganado casi dos puntos y su precio público se ha elevado en cuatro euros y medio (hasta los 14,01€).

Aunque no todas las comunidades autónomas aportan datos desagregados por sexo y edad, al no haberlos podido recabar de los municipios, con la información disponible se puede decir que el perfil del usuario sigue siendo predominantemente femenino, aunque menos envejecido que otros años (**Tabla 3-19**).

De acuerdo los datos disponibles, las mujeres representan el 58% de los usuarios, mientras que las personas mayores de 80 años representan el 45%. La edad media del usuario oscila entre los 71 años de la Ciudad Autónoma de Melilla y loa 84 años de Navarra, Cantabria y La Rioja, situándose la media nacional en torno a los 80 años.

| Área | Usuarios | mujeres | mayores de 80 años | mujeres mayores de 80 años | viven solos | reciben cuidados | Tareas domésticas | Edad media |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| España | 361.577 | 58% | 45% | 33% | 22% | 60% | 40% | 80 |
| Castilla y León | 28.690 | 67% | 63% | 44% | 0% | | | 81 |
| Comunidad de Madrid | 72.891 | 54% | 65% | 37% | 38% | 66% | 34% | 81 |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002-2012)*
*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*

**Tabla 3-19. Servicio público de ayuda a domicilio. Otras características. 31 diciembre 2011 (Fuente IMSERSO)**

Cada usuario recibe de media casi 20 horas de atención al mes, de la que un 60%, 11,6 horas, son para cuidados personales y el resto tareas domésticas. Esto supone una dedicación en horas anuales del SAD de más de setenta y un millones y medio. Andalucía es la que ofrece un mayor número de horas mensuales de atención, con casi 36, seguida de Galicia, la Ciudad Autónoma de Ceuta y la Diputación Foral de Araba (Tabla 3-20). Cabe destacar como desde la aprobación de la LAPAD, las comunidades autónomas y municipios vienen realizando un esfuerzo no sólo en incrementar el número de horas de atención que ofrecen a los usuarios del SAD, sino que, siguiendo las directrices de la Ley, esta atención vaya dedicada mayoritariamente a los cuidados personales. A 31 de diciembre de 2011, el precio público medio en España era de 14,01€/hora, oscilando entre 5,10€/hora de Araba y 26,00€/hora de Melilla. Las diferencias de precios públicos reflejan, en ocasiones, diferencias en el contenido y la profesionalización del servicio (Tabla 3-21).

| Área | Horas dispensadas por año | Horas por mes (tareas y cuidados) y usuario | Horas por mes (cuidados personales) y usuario |
|---|---|---|---|
| España | 71.579.753 | 19,32 | 11,6 |
| Castilla y León | 4.966.422 | 21,43 | 0,0 |
| Comunidad de Madrid | 14.851.720 | 16,98 | 11,2 |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002-2012)*
*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*

**Tabla 3-20. Servicio público de ayuda a domicilio. Número de horas e intensidad dispensada. 31 diciembre 2011 (Fuente IMSERSO)**

| Área | Precio Público (€/hora/usuario) | Precio Público (€/mes/usuario) |
|---|---|---|
| España | 14,01 | 281,09 |
| Castilla y León | 14,98 | 321,62 |
| Comunidad de Madrid | 15,61 | 265,06 |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002-2012)*
*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*

**Tabla 3-21. Servicio público de ayuda a domicilio. Precio y financiación. 31 diciembre 2011 (Fuente IMSERSO)**

### 3.7.2.2 Servicio público de tele-asistencia

El Servicio de Teleasistencia experimentó un importante crecimiento en los primeros años del siglo. Si en 2000 el número de usuarios era de 79.267, a 31 de diciembre de 2011, esta cifra alcanzaba los 692.462 usuarios. El índice de cobertura se ha incrementado en más de siete

puntos, de 1,13, en 2000, a 8,42 en 2011. Madrid, Andalucía y Cataluña concentran el 65% de los usuarios de España, con un total de 451.161 personas mayores atendidas.

El perfil del usuario es claramente femenino, y la distribución de personas de edad avanzada respecto a las más jóvenes está más equilibrada. Las mujeres representan el 63% del total y las personas que superan los 80 años, el 56%, siendo el 41% del total personas mayores que viven solas. En concreto, la edad media del usuario se sitúa en los 81 años, oscilando en casi todo el territorio español entre los 72 años en la Ciudad Autónoma de Ceuta y los 85 del Principado de Asturias. En cuanto al precio público, se sitúa en 287,25 euros anuales por usuario.

#### 3.7.2.3 Otros servicios de atención domiciliaria

Además de los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia, desde las comunidades autónomas, diputaciones y municipios ofrecen a las personas mayores otros servicios de atención domiciliaria que engloban prestaciones económicas. Son servicios fundamentales, un complemento al SAD y a la teleasistencia. Dada la disparidad de servicios, no es posible hacer una comparación exhaustiva, por lo que nos limitaremos a señalar los más relevantes:

- Servicios de Atención Domiciliaria: Servicio de comidas a domicilio y servicio de lavandería a domicilio.
- Prestaciones económicas: Prestaciones económicas para adecuación de la vivienda; para familias cuidadoras y para ayudas técnicas.
- Otros.

### 3.7.3 Servicios públicos y privados de atención diurna

Los servicios de atención diurna están constituidos por Hogares y Clubes para personas mayores y Centros de Día para personas mayores dependientes, denominados estancias diurnas en algunas Comunidades Autónomas.

#### 3.7.3.1 Hogares y Clubes para personas mayores

Los hogares y clubes para personas mayores son centros sociales en los que se desarrollan actividades de ocio y culturales, y promueven las relaciones sociales, el envejecimiento activo y la participación social. Muchas comunidades autónomas ponen de manifiesto las dificultades metodológicas para determinar el número exacto de asociados. Esta cifra, además de por lo anterior, puede estar sobredimensionada por factores como no comunicación de las bajas y fallecimientos, del asociado, la falta de actualización de la información, etc.

A 31 de diciembre de 2011, se estimaba que los 3.610 centros que hay en España contaban con 3.140.257, lo que supone un índice de cobertura de 38,20. La Rioja, seguida de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, es el territorio con mayor concentración por cada 1000 personas mayores. En Castilla y León había 201 centros con un índice de cobertura del 51,08. Para la Comunidad de Madrid hablaríamos de 121 centros y un índice de 61,05.

Las mujeres representan el 41% del total, aunque se aprecian diferencias importantes en la distribución por sexos entre las distintas comunidades autónomas. Desgraciadamente no se dispone de información por razón de sexo en todas las comunidades autónomas, con los datos que han aportado los distintos territorios se observa que, salvo en Illes Balears, Extremadura y el Principado de Asturias, en todos los territorios más de la mitad de los asociados son mujeres, representando éstas en torno al 60% en Andalucía y la Ciudad Autónoma de Melilla.

### 3.7.3.2 Centros de día para personas mayores dependientes

Los Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia son servicios de atención diurna psicosocial cuyo principal objetivo es evitar que las personas mayores dejen su domicilio habitual y se desarraiguen en un medio extraño. A 31 de diciembre de 2011, había en España un total de 87.343 plazas distribuidas en 3.027 centros, un índice de cobertura de 1,06 (Tabla 3-22). Seis comunidades tienen índices de cobertura superiores esta media: Madrid, Illes Balears, Cataluña, Cantabria, Guipúzcoa y Extremadura; mientras que Galicia, la Ciudad Autónoma de Ceuta y la Región de Murcia son las que tienen índices más bajos.

Entre 2001 y diciembre de 2011, se han creado 68.524 plazas en centros de día, lo que supone un crecimiento medio anual de 6.852 plazas, mientras que el índice de cobertura ha crecido 0,80 puntos en este período, de 0,26 a 1,06.

| | 31/12/2001 | 31/12/2011 | Variación 2011/2001 | Var. Media Anual |
|---|---|---|---|---|
| Población > 65 | 7.169.439 | 8.221.047 | 1.051.608 | 105.161 |
| Indicadores | | | | |
| **Total Plazas** | 18.819 | 87.343 | 68.524 | 6.852 |
| Públicas | 7.391 | 35.389 | 27.998 | 2.800 |
| Concertadas | 2.969 | 19.055 | 16.086 | 1.609 |
| Privadas | 8.459 | 32.899 | 24.440 | 2.444 |
| **Total Centros** | 964 | 3.027 | 2.063 | 206 |
| Titularidad Pública | 340 | 1.234 | 894 | 89 |
| Titularidad Privada | 624 | 1.793 | 1.169 | 117 |
| **Índice de cobertura** | | | | |
| Total Plazas | 0,26 | 1,06 | 0,8 | |
| Plazas Públicas y Concertadas | 0,14 | 0,66 | 0,52 | |
| Plazas Privadas | 0,12 | 0,4 | 0,28 | |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002-2012)*
*INE: INEBASE Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2000 y 01/01/2010*
*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*

**Tabla 3-22. Indicadores de servicios sociales para personas mayores. Centros de día para personas dependientes. España 2001-2011 (Fuente IMSERSO)**

Si se analiza la distribución de las plazas atendiendo a su gestión y financiación, se aprecia un claro predominio de las plazas financiadas con fondos públicos (63%): las plazas públicas (41%) más las concertadas (22%) representan casi dos de cada tres plazas. Sin embargo, el 59% la gestión de las plazas está en manos de la iniciativa privada.

En cuanto a los centros, el 59% son de titularidad privada. En Andalucía hay una clara preferencia por los centros públicos, que representan el 82% de sus centros de día. Como también sucede en Aragón (79%), Asturias (74%), Illes Balears (69%) y Canarias (67%). Por su parte, la iniciativa privada tiene una presencia importante en Melilla (97%), seguida de Ceuta (77%) y La Rioja (73%). En Castilla y León, 114 centros de un total de 193 son de titularidad privada (59%) mismo porcentaje de la media nacional.

En cuanto a los usuarios de los centros de día, el 55% es una mujer, casi la mitad son mayores de 80 años (49%), el 34% del total una mujer mayor de ochenta años y el 19% una persona con demencia.

El precio público de una plaza en centro de día es, a nivel estatal, de 7.817,57€ al año. Si se trata del precio de concertación de plaza dependiente, se sitúa en 10.337,80€/año, ascendiendo a 10.266,08€/año el precio de concertación de una plaza psicogeriátrica.

En Castilla y León, con un copago del 25% los precios ascienden a 8.380,00€/año y 9.274,00€/año respectivamente. En el caso de la Comunidad de Madrid, el precio público medio es de 7.723,44€/año, y con un copago del 26,00% el precio medio anual para las plazas concertadas sería de 10.823,04€ para un dependiente y de 12.402,24€ para una plaza psicogeríatrica.

### 3.7.4 Servicios de atención residencial

Las distintas comunidades autónomas ofrecen a las personas mayores una amplia gama de servicios de atención residencial. Las diferencias entre ellas van más allá que la mera distinción terminológica, diferencias que dificultan el análisis estadístico de los servicios.

Con el fin de contar con información con relevancia estadística y permitir comparaciones de los distintos ámbitos territoriales, se analizan estos servicios de atención: centros residenciales y las viviendas para mayores. Estas últimas engloban a su vez diversas formas de convivencia: las viviendas tuteladas, loa apartamentos residenciales y los acogimientos familiares.

#### 3.7.4.1 Viviendas para mayores

A nivel nacional la oferta de plazas en viviendas para mayores a finales del año 2011 ascendía a 10.416. Esta oferta es muy elevada en regiones como Cataluña, País Vasco, Galicia y Castilla-La Mancha. Es preciso señalar que no siempre es sencillo deslindar las viviendas para mayores de las mini-residencias, por lo que puede haber territorios en los que se consideren dentro de una u otra categoría los centros con menos de 15 plazas residenciales (Tabla 3-23).

| Área | Población de 65 o más años | Nº de plazas en Centros Residenciales (A) | Nº de plazas en Viviendas para mayores (B) | Nº Total de Plazas en Servicios Residenciales (A+B) | Ind. Cobertura Total Plazas Serv. Residenciales |
|---|---|---|---|---|---|
| Andalucía | 1.302.352 | 44.071 | 563 | 44.634 | 3,43 |
| Aragón | 270.599 | 18.094 | 0 | 18.094 | 6,69 |
| Asturias | 244.473 | 14.027 | 255 | 14.282 | 5,84 |
| Baleares | 162.639 | 7.183 | 7 | 7.190 | 4,42 |
| Canarias | 301.054 | 8.987 | 0 | 8.987 | 2,99 |
| Cantabria | 112.761 | 6.183 | 33 | 6.216 | 5,51 |
| Castilla y León | 585.828 | 43.448 | 0 | 43.448 | 7,42 |
| Castilla La-Mancha[1] | 372.852 | 25.593 | 1.823 | 27.416 | 7,35 |
| Cataluña | 1.287.549 | 61.966 | 2.733 | 64.699 | 5,02 |
| Com. Valencia | 896.472 | 27.415 | 70 | 27.485 | 3,07 |
| Extremadura | 213.143 | 12.172 | 0 | 12.172 | 5,71 |
| Galicia | 635.793 | 21.053 | 999 | 22.052 | 3,47 |
| Com. Madrid | 997.136 | 50.409 | 695 | 51.104 | 5,13 |
| Murcia | 210.786 | 4.763 | 224 | 4.987 | 2,37 |
| Navarra | 115.114 | 5.956 | 782 | 6.738 | 5,85 |
| País Vasco | 435.072 | 17.723 | 2.222 | 19.945 | 4,58 |
| La Rioja | 60.256 | 3.064 | 10 | 3.074 | 5,10 |
| Ceuta | 9.114 | 201 | 0 | 201 | 2,21 |
| Melilla | 8.054 | 320 | 0 | 320 | 3,97 |
| **España** | **8.221.047** | **372.628** | **10.416** | **383.044** | **4,66** |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002-2012)*
*INE: INEBASE (2012) Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos provisionales a 01/01/2012*
*1. Castilla La-Mancha: Se ha modificado la metodología de recogida de los datos.*

**Tabla 3-23. Servicios residenciales. Número de plazas y cobertura en servicios residenciales. 31 de diciembre de 2011 (Fuente INE)**

### 3.7.4.2 Centros residenciales

Los centros residenciales han experimentado un importante incremento desde 2001. Ese año había en España 239.761 plazas distribuidas en 4.800 centros, lo que suponía que un 3,34% de la población mayor de 65 años disponía de una de estas plazas residenciales. A 31 de diciembre de 2011 el número de plazas asciende a 372.628, lo que implica que, desde diciembre de 2001, se ha producido un incremento medio anual de 13.287 plazas. Hay un total de 5.418 centros y un índice de cobertura ha subido hasta 4,53.

Cataluña, con 61.966 plazas es la que tiene una mayor oferta residencial, seguida de Madrid, Andalucía y la comunidad castellano leonesa (ver **Tabla 3-24**). Sin embargo, analizando el índice de cobertura se observa que Castilla y León es la comunidad con un índice de cobertura más elevado seguida de Castilla-La Mancha y Aragón.

De las 372.628 plazas disponibles en los centros residenciales, un 25% son públicas, un 29% son plazas concertadas y el 46% restante son plazas privadas. Esto significa que algo más de la mitad son plazas de financiación públicas (54%), aunque el 75% sean plazas de titularidad privada (**Tabla 3-27**).

En cuanto a la titularidad de los centros residenciales, uno de cada cuatro es público. En todas los territorios se aprecia el predominio de los centros privados, salvo en Extremadura y las Illes Balears, con el 68% y el 72%, respectivamente, así como en la Ciudad Autónoma de Melilla que, cuenta con dos residencias, una pública y otra privada (**Tabla 3-25**).

Los usuarios de centros residenciales son, en una gran mayoría, personas de edad avanzada, con más de 80 años (59%), cuya edad media se sitúa en el entorno de los 82 años. La edad media de ingreso es elevada, de 81 años, 83 años las mujeres y 80 años los hombres. Más de la mitad, el 57%, son mujeres, además, un 41% del total de usuarios es una mujer de más de 80 años; el 53% son personas en situación de dependencia y el 14% tienen alguna demencia y ocupa una plaza psicogeriátrica.

| | 31/12/2001 | 31/12/2011 | Variación 2011/2001 | Var. Media Anual |
|---|---|---|---|---|
| Población > 65 | 7.169.439 | 8.221.047 | 1.051.608 | 105.161 |
| Indicadores | | | | |
| **Total Plazas** | 239.761 | 372.628 | 132.867 | 13.287 |
| Públicas | 61.374 | 94.188 | 32.814 | 3.281 |
| Concertadas | 37.855 | 106.752 | 68.897 | 6.890 |
| Privadas | 140.532 | 171.688 | 31.156 | 3.116 |
| **Total Centros** | 4.800 | 5.418 | 618 | 62 |
| Titularidad Pública | 640 | 1.304 | 664 | 66 |
| Titularidad Privada | 4.160 | 4.114 | -46 | -5 |
| **Indice de cobertura** | | | | |
| Total Plazas | 3,34 | 4,53 | 1,19 | 0,12 |
| Plazas Públicas y Concertadas | 1,38 | 2,44 | 1,06 | 0,11 |
| Plazas Privadas | 1,96 | 2,09 | 0,13 | 0,01 |
| **Nº Plazas / centro** | | | | |
| Total Plazas / centro | 50 | 68,78 | 19 | 1,88 |
| Plazas / Centro Tit. Pública | 96 | 72,33 | -24 | -2 |
| Plazas / Centro Tit. Privada | 43 | 67,68 | 25 | 2,48 |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002-2012)*

*INE: INEBASE Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2000 y 01/01/2010*

*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*

**Tabla 3-24. Indicadores de servicios sociales para personas mayores. Centros residenciales en España. Período 2001-2011 (Fuente IMSERSO)**

| Area | Centros Residenciales Titularidad Pública | Centros Residenciales Titularidad Privada | Nº Total Centros Residenciales |
|---|---|---|---|
| Andalucía | 147 | 528 | 675 |
| Aragón | 83 | 223 | 306 |
| Asturias | 55 | 204 | 259 |
| Baleares | 44 | 17 | 61 |
| Canarias | 66 | 101 | 167 |
| Cantabria | 3 | 62 | 65 |
| Castilla y León | 173 | 491 | 664 |
| Castilla La-Mancha | 120 | 211 | 331 |
| Cataluña | 164 | 1.061 | 1.225 |
| Com. Valenciana | 65 | 272 | 337 |
| Extremadura | 160 | 76 | 236 |
| Galicia | 37 | 162 | 199 |
| Com. Madrid | 61 | 419 | 480 |
| Murcia | 13 | 35 | 48 |
| Navarra | 29 | 45 | 74 |
| País Vasco | 73 | 182 | 255 |
| La Rioja | 9 | 22 | 31 |
| Ceuta | 1 | 2 | 3 |
| Melilla | 1 | 1 | 2 |
| **España** | **1.304** | **4.114** | **5.418** |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2012)*
*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*

**Tabla 3-25. Centros residenciales en España. Distribución del número de centros residenciales según titularidad. 31 de diciembre de 2011**

| Area | Total Usuarios | > 80 años | Mujeres | Mujeres > 80 | Depend. | Psicogeriát. | Edad media | Edad de Ingreso | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Media | Mujeres | Hombres |
| Andalucía | | | | | | | | | | |
| Aragón[1] | 10.118 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | | | | |
| Asturias | 5.378 | 65,84% | 67,33% | 49,61% | 66,03% | 2,90% | 81 | 77 | 78 | 74 |
| Baleares | 2.390 | 57,66% | 62,76% | 15,06% | 40,50% | 20,50% | 65 | 79 | 82 | 76 |
| Canarias | | | | | | | | | | |
| Cantabria | 3.584 | 77,23% | 74,72% | 61,30% | 92,72% | 0,00% | 82 | | | |
| Castilla y León | 43.448 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | | | | |
| Castilla La-Mancha[2] | 28.927 | 73,61% | 64,70% | 49,75% | 64,54% | 41,63% | 85 | 83 | 83 | 82 |
| Cataluña[3] | 33.123 | 80,21% | 74,07% | 63,03% | 100,00% | 32,12% | 86 | | | |
| Com. Valenciana | 32.837 | 74,00% | 72,00% | 56,16% | 0,00% | 0,00% | 84 | | | |
| Extremadura | 10.274 | 68,07% | 63,77% | 43,36% | 61,05% | 32,04% | | | | |
| Galicia | 6.660 | 73,00% | 67,00% | 50,93% | 87,09% | 75,98% | 84 | 83 | 85 | 80 |
| Com. Madrid | 24.711 | 70,08% | 68,22% | 46,28% | 75,28% | 6,80% | 84 | 84 | 85 | 83 |
| Murcia | 3.103 | 49,15% | 61,01% | 41,48% | 84,98% | 5,64% | 84 | | | |
| Navarra | 3.352 | 72,46% | 71,51% | 55,85% | 93,32% | 0,00% | | | | |
| País Vasco | 14.584 | 42,51% | 38,45% | 31,62% | 49,20% | 7,97% | 84 | 81 | 83 | 78 |
| La Rioja | 2.230 | 74,13% | 35,02% | 28,30% | 0,00% | 0,00% | 85 | | | |
| Ceuta | 202 | 71,29% | 65,84% | 56,93% | 11,88% | 10,40% | 80 | 81 | 82 | 78 |
| Melilla | 317 | 58,04% | 80,13% | 50,79% | 70,03% | 0,00% | 83 | 83 | 83 | 85 |
| **España** | **225.238** | **59,25%** | **56,85%** | **41,20%** | **52,74%** | **13,88%** | **82** | **81** | **83** | **80** |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2012)*
*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*
*1. Aragón: Usuarios de plazas públicas y de prestación económica vinculada al servicio del SAAD.*
*2. Castilla-La Mancha. Se ha modificado la metodología de recogida de los datos*
*3. Cataluña. Usuarios financiados por la Generalitat de Cataluña*

**Tabla 3-26. Centros residenciales en España. Número de usuarios y perfil. 31 de diciembre de 2011 (Fuente IMSERSO)**

| Area | Nº de plazas Públicas | Nº de plazas Concertadas | Nº de plazas Públ + Concer. | Nº de plazas Privadas | Nº Total Plazas | Índice Cobertura Públ+Concer. | Índice Cobertura Privadas | Índice Cobertura Total plazas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Andalucía | 9.470 | 18.693 | 28.163 | 15.908 | 44.071 | 2,16 | 1,22 | 3,38 |
| Aragón | 5.651 | 5.163 | 10.814 | 7.280 | 18.094 | 4,00 | 2,69 | 6,69 |
| Asturias | 3.116 | 1.869 | 4.985 | 9.042 | 14.027 | 2,04 | 3,70 | 5,74 |
| Baleares | 3.187 | 1.692 | 4.879 | 2.304 | 7.183 | 3,00 | 1,42 | 4,42 |
| Canarias | 3.645 | 0 | 3.645 | 5.342 | 8.987 | 1,21 | 1,77 | 2,99 |
| Cantabria | 522 | 3.510 | 4.032 | 2.151 | 6.183 | 3,58 | 1,91 | 5,48 |
| Castilla y León | 11.305 | 3.348 | 14.653 | 28.795 | 43.448 | 2,50 | 4,92 | 7,42 |
| Castilla La-Mancha | 8.128 | 5.352 | 13.480 | 12.113 | 25.593 | 3,62 | 3,25 | 6,86 |
| Cataluña | 10.563 | 24.344 | 34.907 | 27.059 | 61.966 | 2,71 | 2,10 | 4,81 |
| C.Valenciana | 5.376 | 15.293 | 20.669 | 6.746 | 27.415 | 2,31 | 0,75 | 3,06 |
| Extremadura | 6.322 | 1.092 | 7.414 | 4.758 | 12.172 | 3,48 | 2,23 | 5,71 |
| Galicia | 3.636 | 3.196 | 6.832 | 14.221 | 21.053 | 1,07 | 2,24 | 3,31 |
| Com. Madrid | 9.785 | 14.874 | 24.659 | 25.750 | 50.409 | 2,47 | 2,58 | 5,06 |
| Murcia | 1.258 | 790 | 2.048 | 2.715 | 4.763 | 0,97 | 1,29 | 2,26 |
| Navarra | 1.782 | 1.343 | 3.125 | 2.831 | 5.956 | 2,71 | 2,46 | 5,17 |
| País Vasco | 8.718 | 6.029 | 14.747 | 2.976 | 17.723 | 3,39 | 0,68 | 4,07 |
| La Rioja | 1.468 | 0 | 1.468 | 1.596 | 3.064 | 2,44 | 2,65 | 5,08 |
| Ceuta | 56 | 74 | 130 | 71 | 201 | 1,43 | 0,78 | 2,21 |
| Melilla | 200 | 90 | 290 | 30 | 320 | 3,60 | 0,37 | 3,97 |
| **España** | **94.188** | **106.752** | **200.940** | **171.688** | **372.628** | **2,44** | **2,09** | **4,53** |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2012)*
*INE: INEBASE Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2012*
*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*

**Tabla 3-27. Centros residenciales en España. Distribución de plazas residenciales e índice de Cobertura. 31 de diciembre de 2011 (Fuente IMSERSO)**

| Area | Plazas Públicas y Concertadas (€/año) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Precio Público plaza no dependiente | Precio Concertación plaza no dependiente | Precio Concertación plaza dependiente | Precio Concertación plaza psicogeriátrica |
| Andalucía | | | 17.892,30 | 22.935,65 |
| Aragón[1] | 17.399,56 | 17.399,56 | 17.399,56 | 17.399,56 |
| Asturias | | | | |
| Baleares | 20.712,00 | | 21.600,00 | |
| Canarias | 16.330,00 | | | |
| Cantabria[2] | | | | |
| Castilla y León | | 11.212,00 | 16.817,00 | 20.469,00 |
| Castilla La-Mancha[3] | | 17.096,00 | 17.096,00 | 35.715,25 |
| Cataluña | 20.866,25 | 16.618,56 | 22.439,92 | 25.798,20 |
| Com. Valenciana | 22.392,00 | 19.362,00 | 19.776,00 | 20.772,00 |
| Extremadura | | | | |
| Galicia | 18.469,85 | 12.147,00 | 19.004,84 | 19.004,84 |
| Com. Madrid[4] | 21.490,44 | 13.421,00 | 20.440,00 | 28.729,00 |
| Murcia | | 18.615,00 | 19.200,00 | 21.600,00 |
| Navarra | | | | 24.150,96 |
| País Vasco | 19.719,75 | 31.608,75 | 28.481,97 | 34.675,47 |
| La Rioja | 11.409,78 | | 21.434,40 | 27.572,40 |
| Ceuta[5] | 17.596,65 | | 17.085,65 | 17.085,65 |
| Melilla | | 17.520,00 | | |
| **España** | **18.645,83** | **17.526,99** | **19.897,51** | **24.299,84** |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2012). Elaboración por Imserso.*
*1. Aragón: Precio de concertación de plaza no dependiente, dato de 2010.*
*2. Cantabria: Los precios de concertación oscilan entre 41,40€/día y 53,84€/día*
*3. Cataluña. El precio de concertación de plaza para persona dependiente se refiere al Grado III de la LAPAD*
*4. C. Madrid. El precio de concertación es el del ayuntamiento de Madrid.*
*5. C.A. Ceuta. Los precios de concertación de plaza de persona dependiente y plaza psicogeriátrica son 46,81€/día.*

**Tabla 3-28. Precio de las plazas en Centros residenciales. 31 de diciembre de 2011 (Fuente IMSERSO)**

El precio público de una plaza residencial para persona autónoma (no dependiente) es de 18.645,83€ anuales Las diferencias entre territorios son muy acusadas, quizás debido a diferencias en los servicios que ofrecen los centros residenciales. Así, el precio público anual por usuario oscila entre 11.409,78€ en La Rioja, y 22.392,00€ en Extremadura (Tabla 3-28). El precio anual de concertación difiere según el tipo de plazas. Si se trata de una plaza no dependiente es de 17.526,99€, si es una plaza para persona en situación de dependencia es de 19.897,51€ y si se trata de una plaza de psicogeriatría, 24.299,84€.

### 3.7.4.3 Estancias temporales en centros residenciales

Algunos centros residenciales ofrecen un servicio de estancia temporal dirigido a aquellas personas mayores que sólo quieren pasar en el centro un periodo de tiempo determinado (días, semanas, etc.), al ofrecer un período de respiro a las familias cuidadoras (vacaciones) o recibir atención y rehabilitación temporal, como por ejemplo tras una operación quirúrgica.

Existe información de casi todos los territorios, ya sea de los centros que ofrecen el servicio, o las plazas puestas a disposición de las personas mayores de estancia temporal. Según los datos, en España, a 31 de diciembre de 2011, se tenía conocimiento de 6.432 plazas de estancias temporal ofertadas por 801 centros residenciales.

La información de algunas comunidades autónomas es incierta para la estancia temporal. Nos encontramos falta de oferta específica de este servicio, sin que eso signifique que no dispongan de él, sino que, o bien, todas las plazas pueden ser de estancia temporal o permanente según las necesidades y demandas de las personas mayores y sus familias (por ejemplo, Extremadura), o bien se publica una convocatoria anual de plazas de estancia temporal o permanente (Tabla 3-29).

| Área | Nº de Centros | Nº de plazas | Nº Plazas de Psicogeriatría |
|---|---|---|---|
| Andalucía | 92 | 503 | |
| Aragón | 7 | 33 | |
| Asturias | 7 | 74 | |
| Baleares | 9 | 36 | |
| Canarias | | | |
| Cantabria | | | |
| Castilla y León | | | |
| Castilla La-Mancha[1] | 249 | | 19 |
| Cataluña | | | |
| Com. Valenciana | 236 | 252 | |
| Extremadura | | 83 | |
| Galicia | | 32 | |
| Com. Madrid | 42 | 308 | |
| Murcia | | | |
| Navarra[2] | | | |
| País Vasco | 143 | 5.061 | 4.973 |
| La Rioja[3] | 12 | 36 | |
| Ceuta | 2 | 2 | |
| Melilla | 2 | 12 | |
| **España** | **801** | **6.432** | **4.992** |

*Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2012)*
*Elaboración Observatorio de Personas Mayores del Imserso.*
*1. Castilla y León: No disponen de plazas específicas*
*2. DF. Navarra: Hay 60 personas usuarias de este servicio.*
*3. La Rioja. Plazas psicogeriátricas, dato no facilitado por no existir dicho concepto en la normativa actual de la C.A*

**Tabla 3-29. Servicio Público de estancia temporal en España. Número de centros y plazas. 31 de diciembre de 2011**

#### 3.7.4.4 Sistemas alternativos de alojamiento

Nos referimos bajo este epígrafe el alojamiento de personas mayores en viviendas tuteladas, bajo acogimiento familiar o en apartamentos residenciales. Estas alternativas residenciales o cualquier otra de características similares presentan la ventaja de permanecer en un ambiente más familiar y, en algunos casos, en el entorno físico habitual de la persona mayor, con disponibilidad de determinados servicios, ayudas e infraestructuras adecuadas a las necesidades de las personas mayores.

La información que tenemos hasta el momento es muy escasa debido, entre otras razones, a la diferente implantación de estos recursos entre las distintas Comunidades Autónomas. Por ese motivo no se puede hacer aún una evaluación de la dimensión y características de los sistemas alternativos de alojamiento a nivel nacional. No existen datos para Castilla y León.

En enero de 2008 existían 850 viviendas tuteladas con 7.285 plazas. Del conjunto nacional solamente seis Comunidades Autónomas ofrecen el servicio de acogimiento familiar, destacando Galicia por el número de hogares y plazas que ofrece (504 y 522, respectivamente). En cuanto al servicio de apartamento residencial sólo cinco Comunidades disponen de información, siendo Galicia la Comunidad que ofrece más recursos (148 apartamentos con 258 plazas).

El hecho de que cuantitativamente, con la información disponible, el peso de los sistemas alternativos de alojamiento sea poco significativo, no debe restar importancia a éstos como recurso residencial. Este tipo de recursos ha de experimentar una importante expansión ante las nuevas demandas de las personas mayores en relación con la forma y lugar de vida que prefieren.

## *3.8. MERCADO REAL Y MERCADO POTENCIAL*

En los apartados anteriores se ha tratado de exponer una serie de factores que explicarían la posibilidad de negocio en el sector de las residencias geriátricas y el por qué de este proyecto empresarial. Se han cubierto aspectos puramente demográficos, luego se ha pasado a estudiar las particularidades de este segmento de la población y para finalizar se han analizado las características de los servicios sociales en nuestro país.

Quizás la principal conclusión que se pueden obtener es que el aumento de la esperanza de vida va en muchas ocasiones acompañado de una pérdida de calidad de vida, lo que se traduce en un progresivo aumento del número de personas dependientes. Además se ha repetido en diferentes sitios, que las mujeres se ven mucho más afectadas que los hombres por los problemas de salud, de igual manera que experimentan en mayor medida problemas de dependencia también atribuibles al fenómeno de viudedad.

Son este tipo de personas, las que tienen un cierto grado de discapacidad (bajo, medio y alto), los principales clientes potenciales de este proyecto con un mayor énfasis en atraer a las mujeres mayores.

### 3.8.1 Antecedentes económicos

El análisis de la situación económica resulta fundamental para valorar la viabilidad de un proceso empresarial, pero ciertamente nos encontramos en una situación de gran incertidumbre que no conviene obviar.

Si este trabajo se hubiera planteado simplemente hace diez años el panorama habría sido muy diferente, con una economía española que disfrutaba de años de intenso crecimiento y que se iba aproximando a la media de la Unión Europea, e incluso con perspectivas de formar parte del selecto club de los ocho países más ricos del planeta. Desgraciadamente esta situación ya no es válida y, especialmente, con el nivel de inversión necesario para un proyecto de este tipo, es aún más imprescindible tener una visión realista de la situación actual así como conocer las previsiones con la mayor exactitud posible.

La situación económica mundial es ciertamente muy compleja. Desde que en el año 2008 se produjera la crisis de las hipotecas sub-prime y la intervención de Goldman & Sachs no caben dudas de los efectos causados por la globalización económica. Hemos comprobado que un problema en cualquier economía, puede expandirse hasta generar una crisis global. Ante la situación vivida, la respuesta de las diferentes economías no ha sido uniforme, pero es un hecho evidente que todas se han visto en gran medida afectadas.

En un ambiente de extrema volatilidad, fijar la posición y las expectativas a corto plazo de una economía como la española es ciertamente complicado. Sirva como ejemplo que durante la reunión del tercer trimestre del 2011 de los jefes de Gobierno de los diferentes países miembros de la Unión Europea se alcanzaron una serie de acuerdos que definitivamente permitieran traer la tranquilidad al mercado de la deuda pública europea: una quita alrededor del 50% sobre la deuda soberana griega, la ampliación del fondo europeo y la recapitalización de las entidades financieras sistémicas parecían trasmitir la idea de que, por fin, las autoridades europeas estaban haciendo lo necesario para cerrar definitivamente la crisis.

Solamente unos días después, las autoridades helenas plantearon sorpresivamente la necesidad de someter a un referéndum los acuerdos alcanzados durante la cumbre lo que provocó de nuevo pánico en los mercados de deuda (diferencial italiano y español en 427 y 370 puntos básicos respectivamente).

Esta situación se vio ampliamente superada en los meses posteriores, y la situación final aún no está escrita si bien existe consenso en que los grandes riesgos a los que se vio expuesta la Unión Europea han desaparecido en su mayoría.

El análisis de la situación española no es sencillo. Existen múltiples factores, tanto internos como externos, que pueden alterar cualquier previsión, especialmente en una época de mayor incertidumbre por las cuestiones geopolíticas y/o financieras que nos rodean. Durante la realización de este proyecto fin de carrera hemos observado multitud de cambios en los cuadros macroeconómicos en todas las zonas del planeta.

Tratando de presentar una visión imparcial, hemos descartado los informes realizados por las diferentes organizaciones españolas (para evitar cualquier tipo de sesgo político asociado a su financiación) y a su vez tomado los datos proporcionados por un organismo internacional como es el Fondo Monetario Internacional, con la visión del periódico “El País”[1] cubriendo las previsiones de primavera del FMI.

***(1) El FMI da tres décimas más de aire a la economía de España***

*El Fondo Monetario Internacional (FMI) ha elevado la previsión de crecimiento de España para este año del 0,6% al 0,9%. Son tres décimas de diferencia respecto a lo calculado en*

[1] Diario “El País”. Artículo firmado el 8 de abril de 2014

*enero que acercan el pronóstico del organismo al que han hecho recientemente la Comisión Europea y el Gobierno español (1%). Se trata de la tercera mejora consecutiva en las estimaciones que la institución afincada en Washington realiza sobre el país y, sin embargo, no permite festejo en el empleo: la tasa de desempleo seguirá en el 25% incluso en 2015.*

*Los números invitan a preguntarse si la salida de una crisis implica necesariamente el inicio de la recuperación o existe un episodio intermedio, áspero, gris, una especie de limbo en el que la economía española se ha instalado. El informe de perspectivas globales presentado por el FMI plasma de nuevo —como ocurrió hace seis meses, como hace un año, como se presentía desde la segunda recesión de 2011— que el proceso de vuelta a una cierta normalidad económica puede dilatarse tantos años como la estancia en la crisis.*

*Las expectativas para el año que viene también han arañado un par de décimas a lo que se calculaba en enero, pasa del 0,8% al 1%, pero aún es una tasa mucho más pesimista que la de Bruselas o del Banco de España (1,7%) y tampoco permite un vuelco en el mercado de trabajo, el principal termómetro de esa economía llamada, significativamente, economía real: los parados supondrán el 25,5% de la población activa este año (en octubre, última previsión del Fondo para el empleo, calculaban el 26,7%) y el 24,9% en 2015 (frente al 26,5% anterior).*

*Aun así, la proyección del PIB en 2014 nos sitúa por delante de Italia y Grecia, ambos con una previsión del 0,6%, y de Holanda, con el 0,8%, aunque se mantiene en la parte más baja de la tabla. Se advierte en el informe que España es el país que afronta un mayor riesgo de deflación.*

*"Fuera de España, lo saben ustedes mejor que yo, se mira a nuestro país como un ejemplo de cómo se puede salir de la crisis", presumió el lunes el presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, en un encuentro con empresarios en Madrid. Pero la sensación —o deseo— de Rajoy dista mucho de lo que se respira en Washington, donde una supuesta salida de la crisis con una tasa de desempleo del 25% no se presenta como modelo a emular bajo ningún concepto.*

*Déficit y deuda*

*Sobre el esfuerzo de consolidación fiscal, el FMI augura que España cerrará 2014 con un déficit público del 5,89%, ligeramente por encima del objetivo oficial del 5,8%. A partir de este año, que acabará peor de lo esperado hasta ahora, la institución mejora sus proyecciones para 2015 (del 4,96% al 4,88%), aunque no por ello alcanzará las metas comprometidas (4,5%). Con vistas a 2016, augura un desfase del 3,89% en lugar del 2,89% esperado por el Gobierno, y por tanto, aplaza un año el cumplimiento del límite del 3% de Bruselas. No será hasta 2019 cuando baje al 1% del PIB, tras cerrar 2018 en el 1,96%.*

*Junto a la actualización de las cifras de déficit, el FMI también ha revisado las de deuda pública, que tocará máximos en 2017 sobre el 104,3% del PIB. Este año, de momento, ya llegará al 98,8% y, en 2015, se irá sobre el 102% para, a continuación, seguir su escalada con un 103,7% en 2016. En 2019, seguirá en el 102,4%.*

*Deberes al Gobierno*

*La directora gerente del FMI, Christine Lagarde, aprovechó precisamente su participación en el Global Forum Spain en Bilbao el mes pasado, una suerte de foro de Davos de un día que el Gobierno organizó por todo lo alto, para reclamar al Ejecutivo de Mariano Rajoy más medidas: rebajas fiscales que incentiven la contratación y una profundización de la reforma laboral que se cuidó mucho de concretar, además de la tantas veces prometida rebaja de las cargas burocráticas que conllevan crear una empresa en España.*

*Otra de las preocupaciones del Fondo y de Bruselas, la de favorecer la reestructuración de la deuda de las empresas para reducir el número de insolvencias, ha tenido respuesta positiva del Gobierno, que ha aprobado una amplia reforma al respecto, pero el Ejecutivo sí va a dar la batalla del IVA, ya que el ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro, ha ignorado las advertencias de Europa, del FMI e incluso del propio grupo de expertos que él mismo convocó para preparar su reforma fiscal y ha asegurado que no subirá la tributación de ningún producto de los tipos bajos a los medios.*

*"Estas cifras reflejan un menor ritmo de ajuste fiscal, expectativas de mejoría de las condiciones de crédito y una demanda externa más fuerte", ha resumido Olivier Blanchard, economista jefe de la institución en la rueda de prensa en la que ha presentado el informe.*

*El Fondo combina con aparente naturalidad desde hace meses las alabanzas a los avances reformistas del Gobierno, el ajuste de las cuentas públicas y la mejora de grandes indicadores macroeconómicos con unas cifras puramente desalentadoras para el empleo y la renta de las familias. "Las cicatrices de la crisis son profundas y llevará años curarlas", admitió también Lagarde en su última visita a España.*

Tabla 1.1 Resumen de las proyecciones económicas mundiales
(Cambio porcentuales a menos que se indique lo contrario)

| | Datos anuales | | | | | | Datos Cuarto Trimestre | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Proyecciones | | Diferencia frente a los datos de Enero 2014 | | Estimaciones | Proyecciones | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 |
| **Economía Mundial** | 3.2 | 3.0 | 3.6 | 3.9 | –0.1 | –0.1 | 3.3 | 3.6 | 3.7 |
| **Economías Avanzadas** | 1.4 | 1.3 | 2.2 | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 2.1 | 2.1 | 2.4 |
| Estados Unidos | 2.8 | 1.9 | 2.8 | 3.0 | 0.0 | 0.0 | 2.6 | 2.7 | 3.0 |
| Zona Euro [1] | –0.7 | –0.5 | 1.2 | 1.5 | 0.1 | 0.1 | 0.5 | 1.3 | 1.5 |
| Alemania | 0.9 | 0.5 | 1.7 | 1.6 | 0.2 | 0.1 | 1.4 | 1.6 | 1.7 |
| Francia | 0.0 | 0.3 | 1.0 | 1.5 | 0.1 | 0.0 | 0.8 | 1.2 | 1.6 |
| Italia | –2.4 | –1.9 | 0.6 | 1.1 | 0.0 | 0.0 | –0.9 | 0.7 | 1.4 |
| España | –1.6 | –1.2 | 0.9 | 1.0 | 0.3 | 0.2 | –0.2 | 1.1 | 0.9 |
| Japón | 1.4 | 1.5 | 1.4 | 1.0 | –0.3 | 0.0 | 2.5 | 1.2 | 0.5 |
| Reino Unido | 0.3 | 1.8 | 2.9 | 2.5 | 0.4 | 0.3 | 2.7 | 3.0 | 1.9 |
| Canadá | 1.7 | 2.0 | 2.3 | 2.4 | 0.1 | 0.0 | 2.7 | 2.1 | 2.4 |
| Otras Economías Avanzadas [2] | 1.9 | 2.3 | 3.0 | 3.2 | 0.1 | 0.0 | 2.9 | 2.7 | 3.6 |

1 Sin incluir Letonia
2 Excluye G7 y los países de la zona euro salvo Letonia

### 3.8.2 Análisis económico del sector de las residencias.

A continuación se presenta información acerca de los costes para el usuario de los diferentes servicios de atención a nuestros mayores. Se observará una gran diferencia tanto en función del tipo de servicio, como por la naturaleza del mismo: público o privado. Otro factor a tener en cuenta es el grado de discapacidad de la persona atendida.

En apartados anteriores se han presentado los datos más significativos a nivel nacional, resaltando aquellas comunidades en las que se aprecian resultados más lejanos a la media. En este apartado nos centraremos en los datos de las comunidades de Castilla y León y Madrid, pues representan las principales regiones que podrían aportar clientes a nuestra residencia. Por supuesto, se compararán con respecto a la media nacional para mantener una referencia.

Tomando datos de los diferentes informes sobre las personas mayores emitidos por el IMSERSO se puede obtener una primera idea de la evolución de los servicios sociales destinados a la atención de nuestros mayores. Datos correspondientes a los años 2004, 2008 y 2010.

Los datos estadísticos del portal Mayores constituyen una aproximación al número de centros y plazas residenciales, entendiendo como tales los alojamientos colectivos para personas mayores bajo diferentes modelos: residencias, incluidas mini-residencias; viviendas o pisos tutelados; centros de psicogeriatría; centros socio sanitarios, etc. No son datos estadísticos oficiales, si bien están extraídos de las bases de datos gestionadas por IMSERSO y CSIC.

### 3.8.2.1 Número de usuarios.

En una primera aproximación, con los datos de enero de 2010 se observa que la población mayor recibe en una proporción de más del 12% alguno de los servicios descritos en los apartados anteriores:

| Ámbito Territorial | Año | Usuarios SAD | Usuarios de Tele-asistencia | Plazas Centros de Día | Plazas Servicios Residenciales |
|---|---|---|---|---|---|
| Castilla y León | 2004 | 17.805 | 14.468 | 1.978 | 34.883 |
| | 2008 | 27.624 | 20.218 | 3.306 | 38.789 |
| | 2010 | 27.897 | 26.663 | 4.070 | 42.448 |
| Comunidad de Madrid | 2004 | 28.024 | 37.931 | 5.842 | 37.886 |
| | 2008 | 71.343 | 106.894 | 11.480 | 48.747 |
| | 2010 | 76.003 | 125.673 | 8.472 | 24.935 |
| España | 2004 | 228.812 | 148.905 | 33.709 | 266.392 |
| | 2008 | 358.078 | 395.917 | 63.446 | 339.079 |
| | 2010 | 394.403 | 576.165 | 70.607 | 347.372 |

**Tabla 3-30. Número de usuarios y plazas de algunos servicios para personas mayores en España (Fuente IMSERSO)**

Con respecto a la titularidad de los servicios, conviene prestar atención a la evolución observada hacia un incremento de la oferta privada, pues en muchas ocasiones se tiende hacia el llamado principio de corresponsabilidad: de manera que hay una aportación de fondos públicos y una parte de aportación de las personas usuarias (copago), distinta en función del tipo de servicio y la competencia territorial donde se lleve a cabo.

A modo de ejemplo se presenta la evolución del tipo de plazas en Centros de Día.

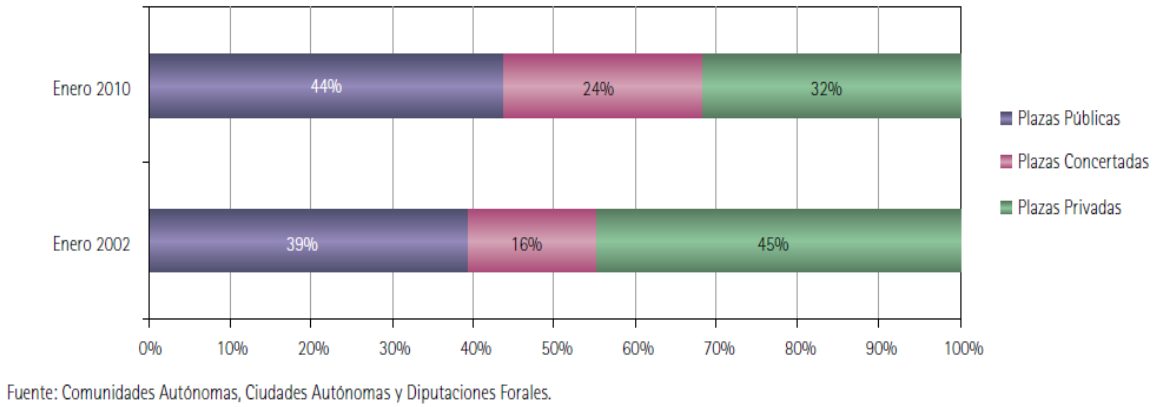



**Figura 3-11. Indicadores de Servicios Sociales para personas Mayores. Centros de Día para Personas Dependientes. Distribución de plazas 2002-2010 (Fuente IMSERSO)**

### 3.8.2.2 Índice de Cobertura.

En esta información simplemente se pretende mostrar la evolución de los servicios sociales, en cifras globales y por lo tanto sin entrar a valorar la intensidad del servicio que varía enormemente entre regiones.

| Ámbito Territorial | Año | SAD | Tele-asistencia | Centros de Día | Servicios Residenciales |
|---|---|---|---|---|---|
| Castilla y León | 2004 | 3,12 | 2,54 | 0,35 | 6,12 |
| | 2008 | 4,84 | 3,54 | 0,58 | 6,80 |
| Comunidad de Madrid | 2004 | 3,37 | 4,57 | 0,70 | 4,56 |
| | 2008 | 7,97 | 11,94 | 1,28 | 5,44 |
| España | 2004 | 3,14 | 2,05 | 0,46 | 3,78 |
| | 2008 | 4,69 | 4,72 | 0,83 | 4,44 |

**Tabla 3-31. Índice de cobertura de Servicios Sociales, 2004 – 2008. (Fuente IMSERSO)**

### 3.8.2.3 Precios (€/mes/usuario).

Según el informe sobre precios de residencias privadas emitido por www.inforesidencias.com (portal líder del sector de la atención a personas mayores en España (referido al año 2011):

- El precio medio de una residencia geriátrica privada es de 1.724€/mes.
- Se aprecian diferencias de precios entre comunidades autónomas de hasta el 38%.
- El precio de las residencias privadas descendió en España un 2,92% en el año 2011.
- El 77% de quien busca residencia tiene más de 75 años, el 13% más de 90 años.
- El 98,44% de las residencias privadas tiene plazas libres. Este porcentaje era del 85% el año 2010 y el 76% el año 2009.

En base a estos datos (que cubren los años 2002, 2005, 2007, 2008, 2009 y 2010) se puede concluir que el efecto que ha tenido la entrada en vigor de la Ley de la Dependencia (Enero de 2007) en los precios de las residencias privadas en España ha sido casi nulo.

El efecto es más evidente en aspectos como la reducción de la demanda de plazas estrictamente privadas, debido en parte al aumento de prestaciones en forma de plazas concertadas y por otro lado a la decantación de las AA.PP. hacia las prestaciones económicas tendentes a que el dependiente sea cuidado de forma no profesional por parte de un familiar, una posibilidad que la Ley contemplaba de manera excepcional pero que ha acabado siendo la prestación que reciben casi el 60% de los dependientes.

| Ámbito Territorial | Año | SAD | Tele-asistencia | Centro de Día (dependiente) | Residencial dependiente concertado | Residencial no dependiente público |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Castilla y León | 2004 | 204,06 | 18,99 | 525,00 | 1.028,39 | 1.028,39 |
| | 2008 | 255,31 | 22,83 | - | 1.216,67 | 1.216,67 |
| Comunidad de Madrid | 2004 | 186,53 | 17,89 | 694,75 | 1.386,09 | 1.904,00 |
| | 2008 | 261,71 | 21,37 | 896,64 | 1.672,61 | 1.073,10 |
| España | 2004 | 172,68 | 21,13 | 533,50 | 1.295,49 | 1.213,04 |
| | 2008 | 213,29 | 21,16 | 656,11 | 1.441,30 | 1.294,25 |

**Tabla 3-32. Precios medios de algunos servicios para personas mayores en España 2004-2008. (Fuente IMSERSO)**

Inforesidencias representa el 18% del total de plazas privadas en España, con un total de 763 residencias adheridas. Para el caso de la Comunidad de Castilla y León se ha determinado un

precio medio de 1.388,17€ considerando un total de 2.728 plazas privadas ofertadas. La situación en la Comunidad de Madrid refleja que el precio medio es de 1.790,48€ para las 13.635 plazas ofertadas.

En cuanto a los datos disponibles en los informes del IMSERSO, en la **Tabla 3-32** se aprecia la evolución seguida en el período 2004-2008.

### 3.8.2.4 Indicadores sociales y económicos

Para las pensiones contributivas, en la página web de la seguridad social (http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/Pensiones_y_pensionistas/Pensiones_contributivas_en_vigor/index.htm) se pueden encontrar los últimos datos disponibles. Como referencia, la tabla que se muestra a continuación recoge los valores medios de la Comunidad de Castilla y León, los valores provinciales y finalmente los de la Comunidad de Madrid.

**PENSIONES CONTRIBUTIVAS EN VIGOR A 1 DE ABRIL DE 2014**
**TOTAL SISTEMA**

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | INCAPACIDAD PERMANENTE | | JUBILACIÓN | | VIUDEDAD | | ORFANDAD | | FAVOR DE FAMILIARES | | TOTAL PENSIONES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Número | P.media | Número | P.media | Número | P.media | Número | P.media | Número | P.media | Número | P.media |
| CASTILLA Y LEÓN | 44.149 | 913,30 | 374.164 | 968,04 | 158.435 | 612,21 | 19.234 | 398,12 | 3.636 | 518,20 | 599.618 | 848,98 |
| Ávila | 2.708 | 797,80 | 23.542 | 848,49 | 10.773 | 592,30 | 1.308 | 399,00 | 215 | 482,98 | 38.546 | 756,04 |
| Burgos | 4.595 | 998,90 | 56.797 | 1.021,50 | 21.766 | 614,25 | 2.895 | 398,52 | 347 | 573,00 | 86.400 | 895,02 |
| León | 12.736 | 952,93 | 87.023 | 959,05 | 37.477 | 590,03 | 4.239 | 405,88 | 903 | 570,45 | 142.378 | 842,44 |
| Palencia | 3.780 | 896,80 | 24.398 | 990,48 | 11.283 | 635,74 | 1.386 | 401,89 | 301 | 552,17 | 41.148 | 861,57 |
| Salamanca | 4.648 | 857,88 | 49.179 | 898,16 | 21.022 | 605,77 | 2.556 | 399,80 | 650 | 466,69 | 78.055 | 797,10 |
| Segovia | 2.061 | 820,25 | 20.090 | 919,27 | 9.076 | 607,44 | 1.103 | 383,73 | 144 | 477,15 | 32.474 | 805,69 |
| Soria | 1.230 | 814,47 | 14.752 | 899,02 | 5.656 | 584,27 | 639 | 399,67 | 121 | 497,09 | 22.398 | 798,48 |
| Valladolid | 9.341 | 951,29 | 66.617 | 1.126,23 | 27.336 | 675,66 | 3.418 | 392,02 | 599 | 513,43 | 107.311 | 969,42 |
| Zamora | 3.050 | 812,70 | 31.766 | 807,80 | 14.046 | 565,05 | 1.690 | 392,78 | 356 | 450,67 | 50.908 | 724,84 |
| MADRID | 74.405 | 1.016,66 | 684.838 | 1.185,17 | 262.531 | 705,79 | 33.216 | 399,58 | 2.973 | 532,89 | 1.057.963 | 1.027,87 |
| TOTAL | 930.086 | 914,35 | 5.536.489 | 996,23 | 2.345.520 | 623,00 | 321.775 | 369,84 | 38.156 | 507,07 | 9.172.026 | 868,47 |

**Tabla 3-33. Pensiones contributivas en España. Sitcuación a 1 de Abril de 2014. (Fuente Seguridad Social)**

Las pensiones contributivas representan en número la gran mayoría de las pensiones pagadas por el Estado, siendo el número de pensiones no contributivas significativamente inferior con una proporción superior a 20 pensiones contributivas para cada pensión no contributiva.

En cuanto a las pensiones no-contributivas, [Ref PERFIL DEL PENSIONISTA no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI Diciembre 2012], la persona beneficiaria tipo se corresponde con una mujer española casada y que vive integrada en una unidad económica familiar formada por entre dos y tres personas.

El perfil tipo definido para el conjunto de los pensionistas no contributivos es posible trasladarlo a los titulares residentes en cada una de las Comunidades y Ciudades Autónomas. El estado civil mayoritario del beneficiario tipo en Baleares, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja es el de soltero.

La preeminencia de los casados entre los hombres pensionistas no contributivos se produce en Melilla, en una proporción que supera en más de treinta puntos porcentuales al del total de los pensionistas varones en el conjunto de España. Por último, teniendo en cuenta que más del 40% de los titulares con domicilio en Aragón, Baleares, Castilla y León, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja viven solos, es posible afirmar que su unidad económica de convivencia es menos extensa.

El análisis de las variables que han permitido esbozar a grandes rasgos el perfil del beneficiario tipo de una pensión no contributiva es detallado a continuación, tanto globalmente para la totalidad del territorio español como para la Comunidad de Castilla y León y la Comunidad de Madrid.

- Sexo del pensionista no contributivo

El análisis de esta variable en el conjunto de los beneficiarios de pensión no contributiva da como resultado el claro predominio de las mujeres, ya que representan el 68,90% de los pensionistas.

Los beneficiarios de pensión no contributiva que tienen su domicilio en Castilla y León son mayoritariamente mujeres, en una proporción que se cifra en el 68,55%, algo menor a la participación femenina en el conjunto del territorio español.

El predominio femenino se da sin excepción en todas las provincias castellano-leonesas, si bien cabe destacar que Soria con el 74,53% es la segunda provincia española con mayor proporción de mujeres. Burgos, con un 63,43%, es la provincia castellano-leonesa que registra una menor presencia femenina.

- Estado civil del pensionista no contributivo

El estado civil mayoritario entre los pensionistas no contributivos a nivel del Estado es el de casado, el 43,14%. El 39,19% se encuentra soltero, un 6,37% divorciado, un 6,24% separado y un 4,85% están viudos.

Si esta variable se analiza de forma conjunta con la del sexo del pensionista, se observa que la preeminencia indicada anteriormente se motiva en el hecho de que el 52,33% de las mujeres pensionistas están casadas, mientras que los hombres pensionistas casados no alcanzan el 30% del total.

Los resultados anteriores ponen de manifiesto las diferencias del estado civil de los pensionistas no contributivos si se ponen en relación con su sexo. Los hombres pensionistas están mayoritariamente solteros, en una proporción más elevada que la de mujeres casadas, ya que aquellos representan al 66,12% del total de hombres pensionistas. El porcentaje de mujeres solteras es del 27,03%.

Destacar también que la participación de las mujeres viudas respecto al total de mujeres pensionistas, que es del 6,08%, casi triplica a la de los hombres con ese estado civil, siendo la participación femenina también más elevada en los estados civiles de separado/a y divorciado/a.

El estado civil más representativo entre los pensionistas no contributivos castellano-leoneses es el de soltero, con un 46,80% de representación, aventajando en casi nueve puntos porcentuales a la de los titulares casados. La primacía indicada de los pensionistas solteros tiene carácter excepcional, ya que el estado civil más representativo en la totalidad de los pensionistas no contributivos residentes en España se corresponde con el de casado.

En el mismo caso se encuentran Illes Balears y Cantabria, Catalunya, Madrid, La Rioja, Navarra y País Vasco. El mayor peso de los titulares solteros y que la proporción de los casados no registre un descenso más acusado respecto a los valores que se obtienen en el conjunto del territorio español tienen como efecto que las participaciones que refieren el resto de los estados civiles sean inferiores a las que muestra el conjunto del territorio español.

Como muestra de lo anterior destaca que el porcentaje de los titulares divorciados, que se cifra en el 4,22%, es inferior en dos puntos al nacional y uno de los más bajos de todas las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Si esta variable se analiza conjuntamente con la del sexo del pensionista, se observa que la mencionada preeminencia de los solteros se basa en el hecho de que el 72,40% de los hombres pensionistas tienen ese estado civil, que sólo es mayor en tres comunidades: el País Vasco, Extremadura y Andalucía.

Dicha participación es superior en veinticinco puntos a la de las mujeres casadas en esta Comunidad Autónoma, así como respecto al 66,12% que representan los titulares varones solteros en el conjunto del territorio español. En este mismo sentido, destaca que la participación del 35,06% que reflejan las mujeres solteras casi duplica a la tasa de los hombres casados. Por el contrario, el 47,04% de las mujeres pensionistas están casadas, cinco puntos porcentuales por debajo de la tasa obtenida para las mujeres casadas en el conjunto del Estado español.

La participación del 5,88% que tienen las mujeres viudas en Castilla y León respecto al total de mujeres pensionistas triplica a la de los hombres con ese mismo estado civil, aunque su peso sea ligeramente inferior, respecto al conjunto de las pensionistas españolas. Por último, las mujeres separadas y divorciadas ofrecen siempre mayores participaciones que los hombres.

- Composición de la Unidad Económica de Convivencia del pensionista no contributivo

El análisis de esta variable (UEC) permite conocer la situación de convivencia del pensionista no contributivo, al considerar el número de personas que conviven, ya que esta relación no es posible analizarla de otra manera, puesto que este dato no está integrado en el Fichero Técnico de pensionistas no contributivos.

De esta forma, si bien es posible afirmar que la mayor parte de los pensionistas viven integrados en una unidad económica de convivencia, los pensionistas que viven solos, y que participan con un 34,05% del total, son los más representativos.

| Miembros de la Unidad Económica de Convivencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 o más |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Porcentaje | 34,05% | 17,30% | 26,65% | 12,75% | 6,22% | 3,03% |

La forma de convivencia más habitual entre los pensionistas no contributivos es la de estar integrados en una unidad económica de convivencia compuesta por dos y tres personas, ya que representan el 43,95% del total de las situaciones analizadas, un porcentaje superior al de las personas que viven solas.

El análisis de los datos relativos a la situación de convivencia de los pensionistas no contributivos castellano-leoneses, permite afirmar que el 57,48% de ellos viven integrados en una unidad económica de convivencia. Dicha participación, inferior en más de ocho puntos a la del conjunto del territorio español, provoca que los pensionistas residentes en Castilla y León que viven solos y que representan al 42,52% del total, tengan una de las proporciones más altas de entre todas las Comunidades y Ciudades Autónomas.

La composición de la unidad económica de convivencia más habitual entre los pensionistas no contributivos es la integrada por dos y tres miembros, ya que representan el 42,96% del total de las situaciones analizadas. De ellas, la unidad económica de convivencia más representativa es la compuesta por tres miembros, que se da en el 28,04% de los casos, si bien se observan diferencias en su distribución provincial. De este modo, más de un tercio de los beneficiarios con domicilio en las provincias de Ávila, Salamanca y Zamora viven en una unidad económica integrada por tres personas, mientras q.ue en Soria, dicha proporción se reduce al 18,22%.

A continuación se adjunta en las páginas siguientes los datos medios del perfil del pensionista no contributivo para el territorio nacional (**Tabla 3-34**), para la Comunidad de Castilla y León (**Tabla 3-35**) y para la Comunidad de Madrid (**Tabla 3-36**).

Toda la información aquí recopilada acerca de precios y pensiones medias servirá como base para establecer la tarifa de la residencia propuesta en este proyecto. El objetivo es buscar un

equilibrio entre el precio y el aumento en la calidad del servicio, que evidentemente deberá ser asumible para los usuarios.

**ESPAÑA**

**TOTAL**

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 134.273 | 72.172 | 44.387 | 6.706 | 5.448 | 5.240 | 320 | 134.273 |
| M | 315.001 | 80.171 | 157.254 | 37.239 | 18.608 | 21.006 | 723 | 315.001 |
| T | 449.274 | 152.343 | 201.641 | 43.945 | 24.056 | 26.246 | 1.043 | 449.274 |

| NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| 147.595 | 77.125 | 123.894 | 57.884 | 29.285 | 13.491 | 0 | 449.274 |

**JUBILACIÓN**

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 34.841 | 10.525 | 15.531 | 4.236 | 2.305 | 2.146 | 98 | 34.841 |
| M | 163.439 | 30.083 | 87.764 | 26.100 | 8.568 | 10.491 | 433 | 163.439 |
| T | 198.280 | 40.608 | 103.295 | 30.336 | 10.873 | 12.637 | 531 | 198.280 |

| NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| 68.338 | 32.902 | 58.994 | 20.696 | 13.008 | 4.342 | 0 | 198.280 |

| TRAMOS DE EDAD | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | > 84 | nc | TOTAL |
| 7.597 | 8.108 | 8.683 | 7.490 | 2.963 | 0 | 34.841 |
| 29.316 | 39.800 | 42.893 | 33.618 | 17.808 | 4 | 163.439 |
| 36.913 | 47.908 | 51.576 | 41.108 | 20.771 | 4 | 198.280 |

**INVALIDEZ**

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 86.902 | 55.953 | 24.015 | 1.674 | 2.638 | 2.407 | 215 | 86.902 |
| M | 107.302 | 41.103 | 44.964 | 5.986 | 7.601 | 7.371 | 277 | 107.302 |
| T | 194.204 | 97.056 | 68.979 | 7.660 | 10.239 | 9.778 | 492 | 194.204 |

| NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| 57.710 | 34.208 | 50.503 | 31.220 | 12.953 | 7.610 | 0 | 194.204 |

| TRAMOS DE EDAD | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | nc | TOTAL |
| 4.709 | 6.023 | 8.988 | 12.061 | 14.490 | 14.230 | 10.794 | 8.400 | 7.206 | 1 | 86.902 |
| 3.388 | 4.478 | 7.070 | 10.505 | 14.112 | 16.337 | 16.289 | 16.299 | 18.824 | 0 | 107.302 |
| 8.097 | 10.501 | 16.058 | 22.566 | 28.602 | 30.567 | 27.083 | 24.699 | 26.030 | 1 | 194.204 |

| TIPO DE DISCAPACIDAD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Física | Psíquica | Sensorial | Expresiva | Mixta | Otras | nc | TOTAL |
| 23.493 | 39.336 | 4.164 | 221 | 73 | 8.784 | 10.831 | 86.902 |
| 34.970 | 38.456 | 8.641 | 160 | 108 | 12.023 | 12.944 | 107.302 |
| 58.463 | 77.792 | 12.805 | 381 | 181 | 20.807 | 23.775 | 194.204 |

| GRADO DE DISCAPACIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| 65-74% | 75% y más | nc | TOTAL |
| 65.238 | 20.711 | 953 | 86.902 |
| 83.451 | 22.797 | 1.054 | 107.302 |
| 148.689 | 43.508 | 2.007 | 194.204 |

| COMPLEMENTO 50% |
|---|
| 14.753 |
| 15.065 |
| 29.818 |

**JUBILACIÓN DERIVADA INVALIDEZ**

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 12.530 | 5.694 | 4.841 | 796 | 505 | 687 | 7 | 12.530 |
| M | 44.260 | 8.985 | 24.526 | 5.153 | 2.439 | 3.144 | 13 | 44.260 |
| T | 56.790 | 14.679 | 29.367 | 5.949 | 2.944 | 3.831 | 20 | 56.790 |

| NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| 21.547 | 10.015 | 14.397 | 5.968 | 3.324 | 1.539 | 0 | 56.790 |

| TRAMOS DE EDAD | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | > 84 | nc | TOTAL |
| 5.592 | 3.731 | 2.565 | 632 | 10 | 0 | 12.530 |
| 17.566 | 14.131 | 10.077 | 2.461 | 25 | 0 | 44.260 |
| 23.158 | 17.862 | 12.642 | 3.093 | 35 | 0 | 56.790 |

| TIPO DE DISCAPACIDAD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Física | Psíquica | Sensorial | Expresiva | Mixta | Otras | nc | TOTAL |
| 4.932 | 2.724 | 820 | 71 | 3 | 1.420 | 2.560 | 12.530 |
| 22.196 | 6.814 | 3.738 | 46 | 3 | 4.443 | 7.020 | 44.260 |
| 27.128 | 9.538 | 4.558 | 117 | 6 | 5.863 | 9.580 | 56.790 |

| GRADO DE DISCAPACIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| 65-74% | 75% y más | nc | TOTAL |
| 9.872 | 2.340 | 318 | 12.530 |
| 36.927 | 6.586 | 747 | 44.260 |
| 46.799 | 8.926 | 1.065 | 56.790 |

| COMPLEMENTO 50% |
|---|
| 1.146 |
| 2.881 |
| 4.027 |

**Tabla 3-34. Perfil de pensionista medio en España. (Fuente IMSERSO)**

## CASTILLA Y LEÓN

### TOTAL

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 6.951 | 5.085 | 1.301 | 137 | 142 | 286 | 0 | 6.951 |
| M | 15.926 | 5.549 | 7.736 | 993 | 592 | 1.056 | 0 | 15.926 |
| T | 22.877 | 10.634 | 9.037 | 1.130 | 734 | 1.342 | 0 | 22.877 |

| NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| 9.441 | 3.322 | 6.687 | 2.168 | 815 | 444 | 0 | 22.877 |

### JUBILACIÓN

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 1.568 | 723 | 566 | 94 | 60 | 125 | 0 | 1.568 |
| M | 8.991 | 2.112 | 5.274 | 791 | 294 | 520 | 0 | 8.991 |
| T | 10.559 | 2.835 | 5.840 | 885 | 354 | 645 | 0 | 10.559 |

| NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4.579 | 1.305 | 3.538 | 761 | 289 | 87 | 0 | 10.559 |

| TRAMOS DE EDAD | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | > 84 | nc | TOTAL |
| 347 | 317 | 336 | 366 | 202 | 0 | 1.568 |
| 1.425 | 1.803 | 2.170 | 2.177 | 1.416 | 0 | 8.991 |
| 1.772 | 2.120 | 2.506 | 2.543 | 1.618 | 0 | 10.559 |

### INVALIDEZ

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 4.537 | 3.771 | 542 | 22 | 69 | 133 | 0 | 4.537 |
| M | 5.207 | 2.730 | 1.749 | 84 | 249 | 395 | 0 | 5.207 |
| T | 9.744 | 6.501 | 2.291 | 106 | 318 | 528 | 0 | 9.744 |

| | NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| H | - | - | - | - | - | - | - | - |
| M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| T | 3.319 | 1.644 | 2.723 | 1.279 | 468 | 311 | 0 | 9.744 |

| | TRAMOS DE EDAD | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 18-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | nc | TOTAL |
| H | 206 | 259 | 391 | 567 | 751 | 740 | 685 | 514 | 424 | 0 | 4.537 |
| M | 157 | 189 | 307 | 547 | 717 | 880 | 911 | 741 | 758 | 0 | 5.207 |
| T | 363 | 448 | 698 | 1.114 | 1.468 | 1.620 | 1.596 | 1.255 | 1.182 | 0 | 9.744 |

| | TIPO DE DISCAPACIDAD | | | | | | | | GRADO DE DISCAPACIDAD | | | | COMPLEMENTO 50% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Física | Psíquica | Sensorial | Expresiva | Mixta | Otras | nc | TOTAL | 65-74% | 75% y más | nc | TOTAL | |
| H | 1.176 | 2.268 | 195 | 22 | 4 | 486 | 386 | 4.537 | 3.260 | 1.276 | 1 | 4.537 | 898 |
| M | 1.514 | 2.190 | 419 | 14 | 6 | 571 | 493 | 5.207 | 3.760 | 1.447 | 0 | 5.207 | 935 |
| T | 2.690 | 4.458 | 614 | 36 | 10 | 1.057 | 879 | 9.744 | 7.020 | 2.723 | 1 | 9.744 | 1.833 |

### JUBILACIÓN DERIVADA INVALIDEZ

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 846 | 591 | 193 | 21 | 13 | 28 | 0 | 846 |
| M | 1.728 | 707 | 713 | 118 | 49 | 141 | 0 | 1.728 |
| T | 2.574 | 1.298 | 906 | 139 | 62 | 169 | 0 | 2.574 |

| | NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| H | - | - | - | - | - | - | - | - |
| M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| T | 1.543 | 373 | 426 | 128 | 58 | 46 | 0 | 2.574 |

| TRAMOS DE EDAD | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | > 84 | nc | TOTAL |
| 327 | 257 | 174 | 86 | 2 | 0 | 846 |
| 610 | 529 | 409 | 179 | 1 | 0 | 1.728 |
| 937 | 786 | 583 | 265 | 3 | 0 | 2.574 |

| | TIPO DE DISCAPACIDAD | | | | | | | | GRADO DE DISCAPACIDAD | | | | COMPLEMENTO 50% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Física | Psíquica | Sensorial | Expresiva | Mixta | Otras | nc | TOTAL | 65-74% | 75% y más | nc | TOTAL | |
| H | 197 | 227 | 53 | 5 | 1 | 60 | 303 | 846 | 670 | 176 | 0 | 846 | 98 |
| M | 566 | 418 | 128 | 4 | 0 | 166 | 446 | 1.728 | 1.371 | 357 | 0 | 1.728 | 197 |
| T | 763 | 645 | 181 | 9 | 1 | 226 | 749 | 2.574 | 2.041 | 533 | 0 | 2.574 | 295 |

**Tabla 3-35. Perfil de pensionista medio en la Comunidad de Castilla y León (Fuente IMSERSO)**

## MADRID

### TOTAL

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 10.653 | 6.296 | 2.925 | 370 | 1.062 | 0 | 0 | 10.653 |
| M | 22.006 | 6.855 | 8.668 | 2.631 | 3.852 | 0 | 0 | 22.006 |
| T | 32.659 | 13.151 | 11.593 | 3.001 | 4.914 | 0 | 0 | 32.659 |

| NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| 13.852 | 6.383 | 6.847 | 3.172 | 1.391 | 1.014 | 0 | 32.659 |

### JUBILACIÓN

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 3.587 | 1.019 | 1.781 | 261 | 526 | 0 | 0 | 3.587 |
| M | 13.197 | 3.014 | 5.668 | 2.252 | 2.263 | 0 | 0 | 13.197 |
| T | 16.784 | 4.033 | 7.449 | 2.513 | 2.789 | 0 | 0 | 16.784 |

| NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| 7.993 | 3.415 | 3.280 | 1.190 | 552 | 354 | 0 | 16.784 |

| TRAMOS DE EDAD | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | > 84 | nc | TOTAL |
| 810 | 894 | 857 | 752 | 274 | 0 | 3.587 |
| 2.291 | 3.076 | 3.191 | 2.897 | 1.742 | 0 | 13.197 |
| 3.101 | 3.970 | 4.048 | 3.649 | 2.016 | 0 | 16.784 |

### INVALIDEZ

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 6.292 | 4.911 | 849 | 79 | 453 | 0 | 0 | 6.292 |
| M | 6.781 | 3.356 | 2.115 | 172 | 1.138 | 0 | 0 | 6.781 |
| T | 13.073 | 8.267 | 2.964 | 251 | 1.591 | 0 | 0 | 13.073 |

| | NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| H | - | - | - | - | - | - | - | - |
| M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| T | 4.501 | 2.397 | 3.084 | 1.783 | 727 | 581 | 0 | 13.073 |

| | TRAMOS DE EDAD | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 18-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | nc | TOTAL |
| H | 266 | 315 | 546 | 826 | 1.086 | 1.203 | 881 | 599 | 570 | 0 | 6.292 |
| M | 201 | 240 | 399 | 699 | 942 | 1.115 | 1.077 | 1.001 | 1.107 | 0 | 6.781 |
| T | 467 | 555 | 945 | 1.525 | 2.028 | 2.318 | 1.958 | 1.600 | 1.677 | 0 | 13.073 |

| | TIPO DE DISCAPACIDAD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Física | Psíquica | Sensorial | Expresiva | Mixta | Otras | nc | TOTAL |
| H | 2.625 | 2.356 | 368 | 30 | 5 | 908 | 0 | 6.292 |
| M | 2.802 | 2.268 | 718 | 23 | 5 | 963 | 2 | 6.781 |
| T | 5.427 | 4.624 | 1.086 | 53 | 10 | 1.871 | 2 | 13.073 |

| | GRADO DE DISCAPACIDAD | | | | COMPLEMENTO 50% |
|---|---|---|---|---|---|
| | 65-74% | 75% y más | nc | TOTAL | |
| H | 4.723 | 1.567 | 2 | 6.292 | 1.016 |
| M | 5.143 | 1.636 | 2 | 6.781 | 1.057 |
| T | 9.866 | 3.203 | 4 | 13.073 | 2.073 |

### JUBILACIÓN DERIVADA INVALIDEZ

| | SEXO | ESTADO CIVIL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Soltero/-a | Casado/-a | Viudo/-a | Divorciado/-a | Separado/-a | nc | TOTAL |
| H | 774 | 366 | 295 | 30 | 83 | 0 | 0 | 774 |
| M | 2.028 | 485 | 885 | 207 | 451 | 0 | 0 | 2.028 |
| T | 2.802 | 851 | 1.180 | 237 | 534 | 0 | 0 | 2.802 |

| | NÚMERO DE CONVIVIENTES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Uno | Dos | Tres | Cuatro | Cinco | > Cinco | nc | TOTAL |
| H | - | - | - | - | - | - | - | - |
| M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| T | 1.358 | 571 | 483 | 199 | 112 | 79 | 0 | 2.802 |

| TRAMOS DE EDAD | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | > 84 | nc | TOTAL |
| 397 | 213 | 121 | 42 | 1 | 0 | 774 |
| 902 | 610 | 406 | 109 | 1 | 0 | 2.028 |
| 1.299 | 823 | 527 | 151 | 2 | 0 | 2.802 |

| | TIPO DE DISCAPACIDAD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Física | Psíquica | Sensorial | Expresiva | Mixta | Otras | nc | TOTAL |
| H | 314 | 111 | 69 | 11 | 0 | 269 | 0 | 774 |
| M | 921 | 303 | 245 | 3 | 0 | 556 | 0 | 2.028 |
| T | 1.235 | 414 | 314 | 14 | 0 | 825 | 0 | 2.802 |

| | GRADO DE DISCAPACIDAD | | | | COMPLEMENTO 50% |
|---|---|---|---|---|---|
| | 65-74% | 75% y más | nc | TOTAL | |
| H | 626 | 148 | 0 | 774 | 55 |
| M | 1.634 | 394 | 0 | 2.028 | 168 |
| T | 2.260 | 542 | 0 | 2.802 | 223 |

**Tabla 3-36. Perfil de pensionista medio en la Comunidad de Madrid (Fuente IMSERSO)**

## *3.9. SERVICIOS DE AYUDAS A LOS MAYORES EN ESPAÑA*

Tanto para nuestros mayores, como para aquellas personas que sufren diferentes tipos de discapacidades, existen diferentes alternativas para mejorar su situación. Genéricamente, la Ley de Dependencia (LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atrencón a las personas en situación de dependencia) establece en su artículo 15 el siguiente catálogo de servicios:

a) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
b) Servicio de Tele asistencia.
c) Servicio de Ayuda a domicilio.
d) Servicio de Centro de Día y de Noche.
e) Servicio de Atención Residencial.

### 3.9.1 Servicio de Prevención de las situaciones de dependencia.

Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. (Artículo 21, Ley de Dependencia).

Es un apartado de la ley que debe ser desarrollado por cada Comunidad, teniendo en cuenta las recomendaciones efectuadas por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Dicho consejo acordará criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que deberían cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las CC.AA., con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores.

Poco se puede aportar en este apartado, dado el desarrollo real de la LAPAD.

### 3.9.2 Servicio de Tele asistencia

El servicio de Tele asistencia facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio. (Artículo 22, Ley de Dependencia)

En el apartado 3.7.2.2 Servicio público de tele-asistencia se proporciona diversa información acerca del índice de cobertura y otras características de este servicio tanto a nivel nacional como en la Comunidad vecina de Madrid como en Castilla y León, donde haremos un mayor esfuerzo para captar clientes.

**Respecto al perfil socio demográfico** del usuario de Tele asistencia, recordar que se observa una prevalencia de mujeres y una edad media alrededor de 80 años. Respecto a la forma de convivencia se observa que dos de cada tres personas usuarias viven solas.

**El precio del servicio público de Tele asistencia** se sitúa, como media, teniendo en cuenta el peso de la población de cada Comunidad Autónoma con respecto al total del Estado, en

287,25€/año, siendo uno de los servicios sociales para personas mayores de menor precio. El desarrollo de la tecnología ha permitido la creación e implantación de este servicio que resulta de gran utilidad a personas que se encuentran en una situación de dependencia leve, en soledad o situación de vulnerabilidad, porque propicia que continúen residiendo en su domicilio y les proporciona una herramienta que contribuye a su bienestar, protección y atención ante situaciones de emergencia y, por tanto, a su independencia.

El Servicio de Tele asistencia tal y como hoy en día lo concebimos, incluso aunque se trate de un servicio de asistencia a distancia, se presenta como una solución aceptable de protección ante situaciones de fragilidad y/o en medios no demasiado accesibles donde los servicios cuentan con un difícil acceso a los recursos.

### 3.9.3 Servicio de ayuda a domicilio

El Servicio Público de Ayuda a Domicilio es un servicio de competencia municipal que se enmarca dentro del Plan Concertado, es decir, se regula por los convenios de colaboración que suscriben anualmente los Gobiernos Autonómicos o, en su caso, las Diputaciones Forales, con las Entidades Locales (ayuntamientos, mancomunidades, etc.). Se trata de un servicio que la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, configura dentro del Catálogo de Servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, por lo que, si bien las Entidades Locales continúan siendo las encargadas de la prestación de este servicio, participan de la financiación contemplada para el Sistema mediante aportaciones, tanto de la Administración General del Estado como de la Comunidad Autónoma correspondiente.

En el apartado 3.7.2.1 Servicio público de ayuda a domicilio (SAD) se ha proporcionado información más detallada sobre este servicio en España. Dadas sus características, para una mejor comprensión de la magnitud de este servicio conviene atender también a la intensidad horaria, es decir, el número de horas de ayuda que este servicio proporciona por semana, mes o año. Con los datos disponibles se aprecia que las mujeres representan alrededor de 2/3 del total y alrededor del 50% de los casos el usuario tiene 80 o más años.

La intensidad horaria, definida como las horas de atención por usuario y mes, se sitúa como media estatal en 17,13horas/mes/usuario, lo que supone una dedicación de algo más de 4 horas semanales, siendo la distribución de funciones en un 52% dedicada a la ayuda para cuidados personales y el 48% restante, se destina a la ayuda en tareas domésticas.

A la hora de valorar el precio medio del servicio hay que tener en cuenta que la información facilitada por las distintas Comunidades Autónomas no siempre es homogénea. Al tratarse de un servicio de competencia municipal, cada municipio establece sus tarifas y copago, de forma que resulta complejo reunir toda la información. Este hecho, junto con la profesionalización y el contenido de la ayuda, explica algunas de las variaciones que se aprecian entre distintas Comunidades Autónomas.

### 3.9.4 Centros de día o de noche

El servicio de Centro de Día o de Noche ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Incluye Centros de Día para menores de 65 años, Centros de Día para mayores, Centros de Día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen y Centros de Noche. (Artículo 24, Ley de Dependencia).

En el apartado 3.7.3.2 Centros de día para personas mayores dependientes se pueden encontrar datos relativos a este servicio. Se observarán, nuevamente, diferencias importantes por Comunidades representando Madrid (1,54%) y Ceuta (0,44%) los dos extremos. Los Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia ha sido uno de los servicios que más ha crecido en los últimos años.

En cuanto a la distribución de plazas según los criterios de gestión y financiación en los Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia, se observa un importante predominio (creciente) de la financiación pública. En cuanto a la gestión, más de la mitad del total de plazas (59%) está en manos de la iniciativa privada. La persona usuaria de un Centro de Día es una mujer con una edad media entorno de los 80 años.

### 3.9.5 Centros residenciales

El servicio de atención residencial ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario. Se presta en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona. Puede tener carácter permanente o temporal. (Fuente: artículo 25, Ley de Dependencia).

Debe señalarse que como se ha mencionado anteriormente, dentro de los Servicios de Atención Residencial también se consideran otros tipos de alojamientos, principalmente Viviendas para Mayores, Apartamentos y Pisos (tutelados y no tutelados) y el Servicio de Acogimiento Familiar en hogares para personas mayores. Sin embargo, los centros residenciales aportan la gran mayoría de las plazas: del total de 356.232 plazas disponibles a 1 de enero de 2009, el 97% corresponde a plazas en centros residenciales y sólo el 3% (11.689) a otros sistemas de alojamiento.

El índice de cobertura del conjunto de servicios de atención residencial se sitúa en el 4,53% de la población de 65 y más años, con índices que oscilan entre el 7,42% y el 2,21% (ver 3.7.4.2 Centros residenciales).

**La distribución de plazas residenciales según la naturaleza de su gestión**, muestra un predominio de la gestión privada, sin embargo, en lo que se refiere a la financiación, alrededor de la mitad del total de plazas es de financiación pública. Se apreció además un claro aumento del esfuerzo público durante el período 2004 – 2009 en el que, el número de plazas financiadas con fondos públicos creció en 5 puntos porcentuales. Esta evolución en constante aumento hacia la financiación pública, se produce gracias a la importancia creciente de las plazas concertadas en centros residenciales privados para personas mayores.

**La distribución de centros residenciales según su titularidad (pública o privada)** se caracteriza por un predominio de los centros privados que representan tres cuartas partes de los centros totales. La evolución entre 2004 y 2009 mostraba un aumento del peso específico de los centros públicos en 2 puntos porcentuales alcanzando el 22% en enero de 2009.

La distribución de centros según titularidad y Comunidad Autónoma muestra un predominio de los privados sobre los públicos en todas las Comunidades Autónomas excepto en Extremadura, donde aproximadamente el 69% de los centros son de titularidad pública y en Melilla, donde hay un centro de titularidad pública y otro de titularidad privada.

**El tamaño de los centros residenciales para personas mayores** sigue siendo de menos de 50 plazas en la mayor parte de los centros, dato muy relevante y positivo si tenemos en cuenta que la evidencia científica y los expertos aconsejan abandonar los modelos basados en un

concepto de “macro-residencias”. Se considera que en estos centros pueden disminuir considerablemente elementos cualitativos básicos de la atención y dónde se difumina o incluso, a veces, se pierde el concepto elemental de residencia como ese lugar que ocupa el espacio de la vivienda propia y que sustituye al hogar donde, al igual que en él, impera un principio fundamental para el bienestar, equilibrio y salud del individuo como es el del respeto a la intimidad y a la voluntad de las personas. Sin embargo, todavía alrededor de un 30% de los centros tienen entre 50 y 100 plazas, mientras que los centros con más 150 plazas tan sólo representan menos del 10% del total y, en general, responden a modelos residenciales ya superados.

Según los datos de los que disponemos, **el Perfil del usuario de un centro residencial es**, en dos de cada tres casos, una mujer; la edad media se sitúa en 82 años, que coincide exactamente con la edad media de ingreso para las mujeres (82 años), aunque en el caso de los hombres es de 5 años menos (77 años). En el 65% de los casos el usuario está en situación de dependencia. Si bien hay que tener en cuenta que la información relativa al perfil del usuario en los centros residenciales se basa en la información facilitada únicamente por algunas Comunidades Autónomas y además suele referirse, en casi todos los casos, al usuario de centros públicos.

**Los precios anuales de una plaza residencial** varían enormemente entre Comunidades Autónomas. El precio público de una plaza residencial para personas mayores que se valen por sí mismas se sitúa, como promedio, en 18.645,83€ anuales. El precio medio de concertación de una plaza residencial para una persona mayor en situación de dependencia se sitúa como media en 19.897,51€ anuales, existiendo menos disparidad entre las Comunidades Autónomas que en el caso de los precios públicos. El precio de concertación de una plaza residencial de psicogeriatría se sitúa como media en 24.299,84€ anuales

Adicionalmente, conviene mencionar **el Servicio de Estancia Temporal** en residencias para personas mayores, que constituye uno de los recursos de respiro para el cuidador principal más extendido (ver 3.7.4.3 Estancias temporales en centros residenciales). Cumplen funciones de atención y rehabilitación temporal, por ejemplo, en postoperatorios y casi todas las Comunidades Autónomas informan de la existencia de plazas en régimen de estancia temporal. El 67% de las plazas de estancia temporal en residencias se encuentran en Castilla-La Mancha.

## *3.10. EVOLUCIÓN DEL SECTOR DE LAS RESIDENCIAS EN ESPAÑA*

### 3.10.1 Centros Residenciales

El Consejo Superior de Investigaciones Científicas ha editado durante los últimos años una serie de informes anuales que cubren con estadísticas (aproximadas) el número de centros y plazas residenciales por provincias. La información proviene de las bases de datos de residencias de Portal Mayores, y pretende mostrar la proporción de equipamiento de plazas respecto de personas de 65 y más años de cada comunidad.

Al haberse empleado la misma metodología para conseguir la información, se entiende que el resultado puede ser representativo de la evolución real del sector. Los informes empleados se corresponden con los siguientes ejercicios:

- Año 2009 → datos a 31 de octubre.
- Año 2010 → datos a 27 de septiembre
- Año 2011 → datos a 11 de noviembre
- Año 2012 → datos a 31 de diciembre.

| | | Distribución de centros | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | | < 25 plazas | 25-49 plazas | 50-99 plazas | >100 plazas | TOTAL | Centros N.C |
| 31/10/2009 | TOTAL | 1.408 | 1.372 | 1.238 | 1.018 | 5.036 | 242 |
| | Castilla y León | 159 | 208 | 139 | 122 | 628 | 1 |
| | Segovia | 5 | 13 | 15 | 8 | 41 | 0 |
| 27/09/2010 | TOTAL | 1476 | 1423 | 1263 | 1042 | 5204 | 286 |
| | Castilla y León | 159 | 209 | 140 | 122 | 630 | 1 |
| | Segovia | 5 | 13 | 15 | 8 | 41 | 0 |
| 11/11/2011 | TOTAL | 1.418 | 1.453 | 1.318 | 1.101 | 5.290 | 212 |
| | Castilla y León | 146 | 220 | 156 | 129 | 651 | 1 |
| | Segovia | 4 | 13 | 15 | 8 | 40 | 0 |
| 31/12/2012 | TOTAL | 1.364 | 1.454 | 1.390 | 1.135 | 5.343 | 190 |
| | Castilla y León | 146 | 221 | 156 | 129 | 652 | 1 |
| | Segovia | 4 | 13 | 15 | 8 | 40 | 0 |

**Tabla 3-37. Evolución de centros residenciales (Fuente CSIC - IMSERSO)**

En los datos anteriores se puede apreciar que a nivel provincial la situación apenas ha variado, salvo por el cierre de un establecimiento con menos de 25 plazas residenciales. A nivel regional, la situación es bastante estable, y a nivel nacional también lo parece pero hay que observar los datos con cuidado.

Lógicamente la situación del mercado en el ámbito de las residencias privadas para personas mayores ha ido evolucionando a lo largo de los últimos años. En vista del aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población en España se constituyeron multitud de residencias geriátricas.

La situación a día de hoy ha cambiado por diversos aspectos. El principal es la crisis económica que ha afectado a prácticamente todos los sectores de la economía, pero también hubo un cambio en la demanda del servicio: las residencias ya no son asilos donde dejar aparcados a los mayores, son centros con actividades que buscan dotar a nuestros mayores de una calidad de vida importante.

Para fijar la situación del sector, hemos contactado con DBK la empresa líder en España y Portugal en el suministro de información comercial, financiera y de marketing. DBK es la primera empresa española especializada en la elaboración de estudios de análisis sectorial y de la competencia. En su informe “Residencias para la Tercera Edad” (15ª edición) de Mayo de 2013 se resaltan a modo de resumen los siguientes aspectos.

## 3.10.2 Estructura sectorial

***La oferta de plazas residenciales creció un 0,7% en 2012***

- ✓ A finales de 2012 la **oferta de plazas** en residencias para la tercera edad ascendía a **363.782**, un **0,7% más** que en 2011, año en que había crecido un 1,3%, lo que pone de manifiesto la ralentización en el ritmo de crecimiento de la capacidad instalada.
- ✓ El **74,7%** de la dotación total se encontraba en **residencias privadas**, mientras que el **25,3%** restante correspondía a centros de **titularidad pública**. Por su parte, el 67,3% del total de plazas en residencias privadas eran de iniciativa mercantil y el 32,7% estaban gestionadas por entidades sin ánimo de lucro.
- ✓ El número de **plazas concertadas** con la Administración pública en residencias privadas ascendió a **94.765** en 2012, un 0,7% más que en el año anterior, correspondiendo el 65,1% restante (**177.026**) a **plazas privadas puras**.

- ✓ **Cataluña** es la comunidad autónoma con mayor número de **plazas en re-sidencias privadas**, con el **18,9%** del total, seguida de **Madrid**, con el **14,8%**, y Castilla y León, con el 11,9% del total.
- ✓ Por lo que respecta al **número de centros**, al finalizar 2012 estaban operativas **5.457 residencias**, **43 más que en el ejercicio anterior**, de las cuales el 75,8% (4.137) eran de carácter privado, mientras que los 1.320 centros restantes eran públicos.
- ✓ La estructura de la oferta presenta un **alto grado de atomización**. Sin embargo, sigue apreciándose un aumento de la concentración sectorial, de tal manera que en 2012 los **cinco primeros operadores** reunieron una cuota conjunta del **22,9%** sobre el valor total del mercado, un punto y medio porcentual más que en 2011.

## 3.10.3 Coyuntura

***Moderado descenso de la facturación sectorial***

- ✓ El **volumen de negocio de las empresas** gestoras de residencias para la tercera edad experimentó en 2012 un moderado **descenso**, de modo que se situó en **2.430 millones de euros**, un **1,8% menos** que en 2011, año en el que había registrado un incremento del 0,2%.
- ✓ La disminución de la capacidad adquisitiva de las familias siguió provocando la **reducción de los niveles de ocupación** y el **ajuste de precios** por parte de los operadores.
- ✓ En los últimos años **la participación del negocio** derivado de la explotación de **plazas concertadas** ha aumentado, de manera que en 2012 alcanzó cerca del **24%** de la facturación de las empresas gestoras de residencias privadas. No obstante, la gestión de **plazas privadas puras** siguió concentrando la **mayor parte de los ingresos** (67%), mientras que la gestión privada de plazas en residencias públicas supuso el 9% restante.
- ✓ El número de **plazas en residencias privadas** se situó en **271.791 en 2012**, registrando un aumento del 0,6% respecto al año anterior. Tanto las **plazas privadas** puras como las **concertadas** experimentaron un **crecimiento similar**. Del total citado, el 65% correspondió a plazas privadas puras y el 35% restante a plazas concertadas.
- ✓ La **rentabilidad sectorial empeoró en el bienio 2011-2012**, como consecuencia de la **caída del valor de las ventas**, el **descenso de las tasas de ocupación** y la dificultad de las empresas para repercutir en los precios los incrementos experimentados en los costes.

## 3.10.4 Previsiones y tendencias

***Se reduce el número de nuevos proyectos***

- ✓ Las previsiones para 2013 y 2014 apuntan a un **descenso del valor del mercado**, en un contexto de **reducción de los índices de ocupación** y **de los precios**. De esta forma, se estima que en 2013 el mercado se situará por debajo de **2.400 millones de euros**, un **2% menos** que en 2012, disminuyendo hasta 2.325 millones en 2014.
- ✓ El desfavorable contexto económico seguirá provocando el **abandono de la actividad** por parte de algunos pequeños operadores, de tal modo que continuará acentuándose la **concentración de la oferta**.
- ✓ Asimismo, las dificultades financieras de algunas compañías harán que aumente **la disponibilidad de centros en alquiler y venta**, que se convertirán en oportunidades para gestores con suficiente capacidad financiera y alto grado de profesionalización. En cambio, el **número de nuevos proyectos seguirá siendo reducido**, ante la incierta evolución de la demanda pública y privada y las dificultades para su financiación.
- ✓ En la adjudicación de la gestión de **centros públicos** el **precio** seguirá ganando importancia como variable de decisión, de forma que las empresas especializadas en este

segmento de negocio seguirán registrando un creciente **estrechamiento de sus márgenes**.

- ✓ Los operadores dependientes de la **concertación** se enfrentarán a un escenario de **disminución de los precios** de concierto y de los compromisos futuros de concertación, así como de **retrasos en los pagos** por parte de las Administraciones públicas.
- ✓ La **actividad residencial** continuará evolucionando hacia la **atención socio-sanitaria a grandes dependientes**. Al mismo tiempo, las empresas seguirán desarrollando otros servicios como centros de día, ayuda a domicilio o teleasistencia.

### 3.10.5 Resumen de la situación del sector

En vista de la información proporcionada por DBK y de la percepción de la situación económica a nivel nacional extraemos las siguientes **conclusiones**:

- Mercado maduro
- Existe la posibilidad de crecimiento y de especialización (apoyado en el envejecimiento poblacional y las nuevas demandas).
- Existe un gran número de residencias en el mercado, pero muchas de ellas deberán cerrar por la presión de las grandes empresas, especialmente las de pequeño tamaño.
- Comienzan a existir dificultades para alcanzar un nivel de ocupación elevado.
- No hay un criterio claro para estimar el precio. El cliente valora este aspecto, junto a otros como la calidad de servicio, la limpieza, las comidas, el ambiente y, por supuesto, la cercanía a la vivienda propia o a algún familiar cercano.
- Existen <u>varias barreras de entrada</u>:
    - La inversión necesaria es muy alta.
    - Es poco frecuente encontrar edificios adecuados para establecer residencias, por lo que es habitual tener que construir uno nuevo, lo que eleva la inversión.
    - Existen numerosos trámites burocráticos para poder formalizar la instauración de una nueva residencia geriátrica, si bien la situación va mejorando.
    - El mercado laboral está complicado. A pesar de la crisis persiste cierta dificultad para contratar personal especializado y con experiencia.
- <u>Barrera de salida</u>: al tener una inversión inicial alta para construir el inmueble, las posibilidades de recuperación de la misma íntegramente si se abandona el negocio son bajas (aunque siempre existe la posibilidad del traspaso).

## *3.11. DECISIÓN DE ENTRAR EN UNA RESIDENCIA*

La mejor manera de satisfacer las expectativas de los clientes de nuestra residencia es, lógicamente, conocerlas. Además de comprometer un trabajo de campo más cercano, hemos buscado en la web información sobre este asunto. La información más completa que hemos podido encontrar se encuentra contenida en el documento “Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas (2004)”. En este documento de la serie de estudios elaborados por el IMSERSO se aborda de manera específica el tema de los “Mayores en Residencias”, y no ha vuelto a ser considerado con posterioridad.

Como complemento a la Encuesta Sobre Condiciones de Vida (ECVM), en la que se entrevistaba a mayores que vivían en hogares, el Observatorio de Personas Mayores realizó en el año 2004 otra encuesta a mayores que vivían en residencias, y que denominó Encuesta sobre Condiciones de Vida de Mayores en Residencias (ECVMR). El trabajo de campo se realizó

durante en el otoño de 2004 a una muestra de 610 personas de 65 o más años. Dado el tamaño y las particularidades de la población que se pretendía analizar, los resultados pueden ser discutibles, por lo que debe ponerse en valor las tendencias antes que en los resultados exactos. Y es que en relación con las características de los ingresados, es procedimiento habitual considerar que, aunque las cifras censales en número absolutos no sean correctas, sí se puede considerar como válida la distribución por características socio-demográficas básicas. Así se consideró en las operaciones previas a la selección de las personas a entrevistar. De esta manera se ha supuesto que entre los residentes hay, aproximadamente, un hombre por cada tres mujeres y que, de cada cinco, uno tiene menos de 75 años, dos tienen más de 84 años, y los otros dos pertenecen al grupo de edades intermedio. En la muestra, finalmente, la distribución por sexos se parece bastante a la que ofrecía el Censo, mientras que la distribución por edades está algo más envejecida que aquélla.

En la muestra también se ha intentado controlar el peso de las características, no ya de los residentes, sino de los centros residenciales. Los entrevistados se distribuyen más o menos equitativamente en residencias de cuatro tamaños establecidos previamente, menos de 50 plazas, de 50 a 100, de 100 a 150 y más de 150. También se ha considerado la titularidad de las residencias, cuatro de cada diez entrevistas se han realizado en residencias públicas y el resto en residencias pertenecientes a entidades privadas con o sin ánimo de lucro. En la muestra priman las residencias mixtas, es decir que combinan plazas para residentes sin discapacidades funcionales, con otras para dependientes. Tan sólo la octava parte de las entrevistas se han realizado en residencias sin plazas de asistidos, una décima parte en residencias con plazas exclusivamente de este carácter, y el resto en residencias mixtas con un porcentaje variable de plazas de válidos y de asistidos. Además, en la muestra hay un 6% de personas que están viviendo en la residencia sólo de forma temporal; esta es una variable de importancia considerable, por este motivo, en la mayor parte del análisis que se describe a continuación se ha distinguido entre residentes permanentes y residentes temporales.

### 3.11.1 Las razones

La primera circunstancia que hemos querido analizar se refiere al ingreso en la residencia, es decir, qué condiciones hacen que una persona viva o no en una residencia. En primer lugar, la encuesta ha pedido a los mayores su impresión directa de cuál piensa que ha sido el motivo principal por el que ha venido a vivir a una residencia. Los motivos que expresamente señalan los mayores se describen en la **Tabla 3-38**.

Por edad y sexo, evitar la soledad tiene más importancia como motivo del ingreso para los hombres y para las mujeres más veteranas. La salud, sin embargo es más importante entre las mujeres, sobre todo, las menores de 85 años, mientras que los motivos familiares cobran importancia a medida que lo hace la edad del residente. Entre las personas que están en la residencia sólo temporalmente, los motivos familiares y, especialmente los de salud, cobran mayor importancia: dos de cada tres residentes temporales han ingresado por razones de salud, la quinta parte están en la residencia para “dar respiro” a la familia con la que vive y otro 5,4% por una incapacidad temporal para atenderlos de la persona que los cuida habitualmente.

Para profundizar en las razones que condicionan la institucionalización es importante conocer la situación anterior al ingreso. La mayoría de los residentes, casi ocho de cada diez, proceden de su propia vivienda, tan sólo la décima parte ha pasado antes por una fórmula intermedia de

convivencia en la vivienda de otras personas. Un porcentaje inferior al 8% procede de otra residencia, lo que podría ser algo así como un índice de rotación entre residencias.

| | |
|---|---|
| Por no estar solo/a | 34,5% |
| Por motivos de salud | 11,3% |
| Por estar mejor atendido | 10,6% |
| No puedo valerme por mi mismo/a | 10,1% |
| Por no estorbar a mi familia | 8,9% |
| Porque mi familia no puede hacerse cargo | 6,2% |
| Por acompañar a mi marido/esposa | 4,5% |
| Porque no podía atender la casa | 4,3% |
| No tenía otra solución | 2,7% |
| No tengo familia | 2,6% |
| Para estar más seguro en el futuro | 1,0% |
| No sabe | 0,9% |
| No contesta | 0,9% |
| Otros | 0,7% |
| Por estar más libre | 0,5% |
| Motivos económicos | 0,3% |

*Fuente: Observatorio de Mayores-IMSERSO, Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores en Residencias, Septiembre-Octubre 2004.*

**Tabla 3-38. Razones para el ingreso en una residencia (Fuente IMSERSO)**

Entre los que vivían en su propia casa, más de la mitad vivía en solitario, más las mujeres que los hombres. Entre los varones también es importante la proporción de los que vivían en pareja, muchos de ellos habrán ingresado en la residencia al enviudar. Esta distribución indicaría que para los hombres enviudar puede precipitar el ingreso en la residencia, mientras que hay más mujeres que, al perder a su esposo, continúan en sus propias viviendas viviendo solas, antes de ir a una residencia. La consideración de la edad introduce un nuevo matiz y es que enviudar a una edad elevada multiplica las posibilidades de que se produzca la institucionalización. La distribución del estado civil nos habla del extraordinario predominio de personas no casadas entre los residentes, la cuarta parte son solteros, 3/5 partes son viudos y menos del 5% separados o divorciados, tan sólo uno de cada diez está casado o vive en pareja. De manera que no tener pareja se revela como un factor de peso en la decisión de vivir en una residencia.

En relación con la vivienda, hay mayor proporción de personas, especialmente mujeres, habitando con familiares que aquellas con hogares en propiedad. Este resultado indica que es muy probable que no tener vivienda en propiedad favorezca el ingreso en la residencia. Más de la tercera parte de los residentes conservan su vivienda en propiedad, eso significa que casi la mitad de los internos que poseían una vivienda no la ha vendido ni cedido a otras personas. Los hombres parecen más propensos a conservar la vivienda. Entre los más veteranos, como es lógico, hay más personas que han perdido la propiedad, por venta o por haberla donado a los hijos, que entre los menores de 85 años.

Las alternativas de alquilar o hipotecar la casa cuentan con muy pocos adeptos. Si la vivienda es accesible, está próxima a la residencia y su propietario puede llegar a ella fácilmente, simplemente, los mayores estarán reservando sus viviendas para su propio uso; en otro caso, las viviendas estarán vacías y el hecho de conservarlas en propiedad puede deberse a un conjunto de razones, entre ellas, que la vivienda tiene un valor simbólico, en la medida que puede significar la posibilidad de volver y, por tanto, de no romper por completo los vínculos con la vida anterior.

Entre los que han vendido su vivienda, priman los motivos de carácter económico, seis de cada diez citan este tipo de motivaciones:

- para tener dinero (20%),
- no tener gastos (15%),
- para pagar la residencia o poder venir a la residencia (16%),
- para dar dinero a algún familiar (6,5%).

La constatación de que ya no la necesitan o no van a volver ha motivado la venta en algo más de la cuarta parte de los casos; esta importante apreciación implica una ruptura con el pasado, un "quemar las naves". El 7,3% afirman que vendieron la casa para no estar solos, lo que liga la decisión de vender la vivienda con la decisión de ingresar en la residencia. Por fin, el 2,4% de los que han vendido la casa parece que no han intervenido en la decisión, estos residentes contestan que "la vendió su hijo/a"; es una proporción pequeña, pero implica que los mayores no han tenido capacidad de decisión en este acto de ruptura con lo anterior.

El juicio de los mayores sobre las condiciones de sus hogares, refuerza la idea de que las características de la vivienda intervienen en la decisión de vivir en una residencia. Aunque la inmensa mayoría de los residentes considera que sus viviendas eran cómodas para vivir, aproximadamente la quinta parte de ellos declara diversos grados de incomodidad. La valoración del entorno de la vivienda es aún más positiva, el 85% de los residentes muestran su satisfacción a este respecto. Los resultados sugieren que para los más jóvenes la vivienda actúa con más fuerza como motor del ingreso en la residencia, mientras que para los más mayores, es la propia edad, la soledad o los problemas de salud o de autonomía funcional asociados a su edad más avanzada.

La valoración de la calidad del entorno de la vivienda, del barrio o municipio, discrepa absolutamente con la circunstancia de que casi seis de cada diez residentes han tenido que desplazarse lejos para ingresar en la residencia; uno de cada tres incluso ha tenido que abandonar el municipio en el que residía habitualmente. La distancia física entre el centro residencial y el domicilio habitual, puede reforzar el desarraigo que acompaña en muchas ocasiones al ingreso en la residencia.

La importancia de este factor queda de manifiesto porque, precisamente, la distancia geográfica es uno de los factores que inclinan la elección de la residencia concreta: la proximidad al domicilio ha inclinado la decisión de más de la quinta parte de los residentes. Más de un tercio se reparten en un conjunto de respuestas que indican una muy escasa capacidad de decisión sobre el centro residencial:

- "me metieron" (10,5%),
- "me gestionaron otros el ingreso" (8,5%),
- "me la asignaron los servicios sociales" (7,4%),
- "la primera en aceptarme" (4,5%),
- "la única que conocía" (3,4%).

No obstante casi uno de cada cinco contestó que se inclinó por esa residencia en particular simplemente porque era la que más le gustaba.

### 3.11.2 Los agentes que intervienen en la decisión

En la decisión de ingresar en una residencia participan diferentes agentes como muestran los resultados obtenidos en la encuesta. Conviene destacar el hecho de que cuando los mayores

toman por sí mismos la decisión de ingresar en la residencia se deriva una sensación de dominio de la propia vida. Incluso aunque la alternativa no sea la que más les agrade, y puede facilitar la aceptación de la vida en la residencia; si la decisión ha sido adoptada por otros, el ingreso puede estar, sin embargo, marcado ya desde el origen por sentimientos negativos.

Si el interno no ha intervenido en la decisión, puede iniciar su vida en la residencia con la percepción de que ya no tiene capacidad alguna para decidir sobre su propia vida, o con un sentimiento de despersonalización, que la vida en un establecimiento colectivo y estandarizado, agravaría después.

| | Estancia permanente | | | Estancia temporal |
|---|---|---|---|---|
| | Edad | | Total | |
| | Menos de 85 años | 85 y más años | | |
| **Decisión de ir a vivir en una residencia** | | | | |
| Mía, aunque tengo familia | 60,5 | 56,2 | 58,5 | 21,6 |
| Mía, porque no tengo familia | 8,4 | 9,9 | 9,1 | 0 |
| De mi familia | 13,4 | 17,9 | 15,5 | 32,4 |
| Fue una decisión conjunta | 10 | 10,2 | 10,1 | 32,4 |
| Servicios Sociales | 7,0 | 5,1 | 6,1 | 5,4 |
| No contesta | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 8,1 |
| **Elección de la residencia en que vive** | | | | |
| Yo | 52,8 | 47,8 | 50,4 | 24,3 |
| Mi familia | 27,8 | 33,9 | 30,7 | 59,5 |
| Amigos o conocidos | 3,7 | 5,8 | 4,7 | 2,7 |
| Servicios Sociales | 13,4 | 10,2 | 11,9 | 5,4 |
| Sacerdote | 1,3 | 0,4 | 0,9 | 0 |
| No contesta | 1,0 | 1,8 | 1,4 | 8,1 |
| **Muestra** | **299** | **274** | **573** | **37** |

*Fuente:* Observatorio de Mayores-IMSERSO, *Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores en Residencias*, Septiembre-Octubre 2004

**Tabla 3-39. Motivos para entrar en una residencia (Fuente CSIC - IMSERSO)**

## *3.12. LEGISLACIÓN DE CENTROS SOCIALES DE LA TERCERA EDAD*

La legislación para crear una residencia geriátrica y ejercer como tal está regulada a nivel de comunidad autónoma. En este trabajo se ha reflejado la información legislativa obtenida a partir de la Junta de Castilla y León. A continuación se detallan todas las leyes y órdenes reguladoras de este tipo de centros.

- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León.
- Ley 5/2003, de 3 abril de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León.
- Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores.
- Resolución de 5 de junio de 2001, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se establecen las circunstancias indicadoras del grado de dependencia de los usuarios de los centros para personas mayores.
- Decreto 56/2001, de 8 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso a las plazas en los centros residenciales para personas mayores, dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos.
- Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en

unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos.

- Resolución de 2 de abril de 2001, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se determinan los precios de referencia de las plazas en los centros residenciales para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de las plazas concertadas en otros establecimientos.
- Resolución de 30 de abril de 2008, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se determina la puntuación mínima exigida para el acceso al listado de demanda de plazas en los centros residenciales para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos.
- Decreto 16/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso a las plazas en unidades de estancias diurnas en centros para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y en las plazas concertadas en otros establecimientos.
- Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Personas Mayores de Castilla y León.
- Decreto 37/1997, de 20 de febrero, por el que se dictan normas sobre financiación de actuaciones en cumplimiento de objetivos en materia de residencias del Plan Regional Sectorial de Personas Mayores, aprobado por Decreto 65/1995, de 6 de abril.
- Decreto 30/2001, de 1 de febrero, por el que se aprueba el Plan de Mejora de la Calidad Asistencial en los Centros Residenciales para Personas Mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.
- Orden FAM/912/2007, de 11 de mayo, por la que se aprueban las bases de los Premios "Mayores de Castilla y León".

# 4. ESTRATEGIA

## *4.1. INTRODUCCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL*

Una situación habitual en empresas de nueva creación consiste en que cuando determinan cuáles son sus ventajas competitivas, se limitan a intentar explotarlas sin más. La manera correcta de trabajar requería volver la mirada hacia la planificación, decidir cuáles son los objetivos planteados y tener en cuenta cuáles son los factores estratégicos para tomar las decisiones que nos permitan alcanzar los objetivos deseados.

La elaboración de una estrategia empresarial requiere el análisis del entorno, revisando tanto la situación general como aquellos aspectos específicos del sector en el que se desea participar. Las características del sector se han descrito extensivamente en el capítulo 3 ESTUDIO DE MERCADO. Conocemos los parámetros fundamentales de la población objetivo, con cifras agregadas a nivel nacional, autonómico y provincial. Nos falta por tanto proporcionar información más local, acercarnos a aquellos competidores con capacidad de atraer residentes del área de influencia de Arcones; la competencia estaría en aquellas instalaciones situadas en la Comunidad de la Villa y Tierra de Pedraza.

La correcta atención de personas mayores, especialmente si presentan alguna discapacidad física, es una tarea que requiere de una determinada formación y que consume una gran cantidad de tiempo. Las familias que cuentan con una persona en estas circunstancias pueden experimentar serias dificultades para sentirse integrados tanto a nivel social como laboral, ya que dedican gran parte de su tiempo a atender al familiar.

Se ha destacado que la atención a las personas mayores, especialmente aquellas dependientes, se realiza mayormente por su entorno familiar, y nosotros pretendemos cambiar esta situación llevándola al entorno relacional, por medio de cuidadores cercanos. En tanto en cuanto no se desarrolle plenamente la Ley de la Dependencia, es razonable considerar la posibilidad de apoyarse en servicios profesionales, especialmente si se les reconoce como personas cercanas, conocedoras del entorno y de las características de sus familiares.

Cuando el cuidador es una persona de la familia, estas personas tienden a asumir una gran cantidad de tareas y hacen un uso más bien reducido de los servicios de apoyo formal que proporcionan las diferentes autoridades, lo que les coloca en una situación de elevada vulnerabilidad. El papel de cuidador constituye sin género de duda una fuente importante de estrés, e incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos, así como sufrir importantes alteraciones emocionales[1].

En el área de influencia Arcones las personas mayores suelen vivir en sus propias casas. El apoyo familiar supone normalmente a nuestros mayores el abandono de su vivienda y el desplazamiento, en el mejor de los casos a Segovia por su cercanía, o bien a las poblaciones en la periferia de Madrid ó Barcelona, donde nuestros abuelos se encuentran desubicados.

La residencia permitiría asegurar a las personas mayores del pueblo, y a sus familiares directos, una adecuada atención y el mantenimiento en gran medida de sus hábitos. No

[1] Crespo López, M. y López Martínez, J. *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar*. IMSERSO, 2007

existiendo motivos clínicos que lo impidan, los usuarios tendrían facilidades para seguir formando parte de la vida social de la comunidad que los vio nacer y crecer.

## *4.2. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES*

Todas las organizaciones, y nuestra residencia no debe ser una excepción, están orientadas hacia la acción, es la actividad diaria la que parece dar sentido al que hacer de las mismas. Si pretendemos alcanzar una organización excelente lo primero que debemos hacer es plantearnos quiénes somos y hacia dónde queremos dirigirnos.

Para ello es necesario, en primer lugar, establecer con claridad cuál es nuestra MISION ("propósito o razón de ser de la organización"), fijar la VISIÓN ("cómo desea ser la organización en el futuro") y definir los VALORES de la organización ("conceptos y expectativas que describen el comportamiento de las personas de la organización y determinan todas sus relaciones").

Pero sobre este punto de partida nuestra siguiente reflexión ha de llevarnos a preguntarnos cómo podemos allanar el camino, qué podemos hacer para asentar nuestras fortaleza y evitar aquello que nos debilita. En definitiva, definir la ESTRATEGIA más adecuada para caminar hacia el futuro que deseamos alcanzar.

En este trabajo seguiremos el modelo adoptado por la EFQM (Fundación Europea para la gestión de la Calidad), que define la forma en que la organización desarrolla la estrategia, planteando que las Organizaciones Excelentes implantan su misión y visión desarrollando una estrategia centrada en los grupos de interés y en la que se tiene en cuenta el mercado y sector donde operan, desplegando políticas, planes, objetivos y procesos para hacer realidad la estrategia.

Se debe aclarar en este punto que es importante conocer nuestros grupos de interés. Para el caso de una residencia orientada al cuidado de personas mayores podríamos hablar de:

- las personas residentes,
- sus familias,
- las personas que en ella trabajan,
- los propietarios,
- las administraciones públicas,
- las personas o entidades que derivan personas para su ingreso,
- los proveedores,
- la comunidad en la que se ubica.

De esta forma, una de las primeras cosas que tenemos que identificar son los grupos de interés concretos de nuestra residencia. Una vez identificados nos planearemos cuestiones concretas en relación con ellos:

- ¿cuáles son sus necesidades y expectativas? ¿las conocemos o las intuimos?
- ¿qué podemos hacer para conocer con más precisión sus necesidades y expectativas, de tal forma que la estrategia que definamos para nuestra residencia pueda ser capaz de responder a una parte significativa de ellas?
- ¿cómo podemos estar alerta para detectar posibles cambios en esas necesidades y expectativas y así anticiparnos a ellas evitando darnos cuenta demasiado tarde?

La identificación de los grupos de interés y la detección de sus necesidades nos permitirá ajustar la estrategia para dar una mejor respuesta. Nuestra capacidad para satisfacer esas

necesidades y expectativas va a ser el elemento que utilicen esos agentes para evaluarnos. Nos interesa lograr que nos evalúen positivamente los propietarios, los clientes, los trabajadores, las administraciones públicas, la comunidad,…

### 4.2.1 MISIÓN

La misión que hemos pensado para nuestra residencia geriátrica la podemos plantear en los siguientes términos:

- Institución privada cuya actividad principal es la prestación de Servicios Sociales y Socio-sanitarios a personas mayores y/o dependientes a través de personas profesionales preparadas y motivadas.
- Nuestro objetivo prioritario es satisfacer a las personas destinatarias de los servicios, promoviendo aquellos que puedan satisfacer sus necesidades y expectativas. Igualmente pretendemos satisfacer las expectativas de las personas implicadas en el proyecto y de las instituciones vinculadas al mismo.

### 4.2.2 VISIÓN

La residencia aspira en 2020 a ser un referente en el campo de los Servicios Sociales para Personas Mayores o Dependientes de su entorno en virtud de sus resultados y la percepción de las personas atendidas:

- Por mejorar la calidad de vida de nuestros residentes.
- Por la calidad humana y asistencial de nuestros servicios.
- Por el saber hacer, por nuestros recursos humanos, su competencia e implicación.
- Por nuestros recursos técnicos.
- Por nuestra capacidad de anticipación y adaptación ante los nuevos retos de la sociedad.
- Por saber crear un sentimiento positivo de pertenencia y orgullo entre nuestros grupos de interés.
- Por nuestra aportación a la mejora del propio sistema de los Servicios Sociales.

Y nos planteamos conseguir esta Visión a través de una gestión interna avanzada y reconocida externamente dentro de la cual el desarrollo profesional de las personas y la colaboración con los socios son un factor clave.

### 4.2.3 VALORES

**Valores centrados en la Organización**

- La gestión de la calidad está orientada hacia el cliente, que es el principal valor. En palabras sencillas: gestionar toda la organización a medida de las necesidades y las expectativas de sus destinatarios finales.
- Reconocer que el fomento de la participación de todas las personas, ya sean familiares, profesionales o clientes, es un valor primordial para conseguir una mayor motivación y un mayor acierto en los servicios.
- Descentralización de la toma de decisiones, buscando corresponsabilidad y compromiso de todas las personas implicadas de la organización.
- Profesionalidad orientada hacia el buen hacer en el trabajo, con los criterios técnicos y científicos más avanzados, así como con una estricta ética profesional.

- Innovación y búsqueda de nuevas ideas, conocimientos y prácticas.
- La gestión de la globalidad de la misión de la organización en su quehacer cotidiano, sin caer en la burocracia y sin perder el sentido de la misión.

**Valores orientados hacia las personas**

- El respeto absoluto por la dignidad humana y la defensa de los derechos.
- El principio básico de que la solidaridad entre las personas de la organización y entre éstas y los usuarios de los servicios ha de regir en todo momento las relaciones.

**Valores orientados a la Sociedad:**

- La gestión de los recursos ha de ser transparente, de manera que sea una demostración palpable de eficiencia en la gestión de los recursos.
- La responsabilidad social y el compromiso permanente de la Residencia hacia esa responsabilidad. En definitiva, asegurar su legitimación y, por tanto, su continuidad.

## *4.3. ANÁLISIS COMPETITIVO*

En este punto se realiza un análisis exhaustivo de las principales residencias que operan en la actualidad en el sector, desde la oferta pública y privada. Analizaremos su estructura, organización y funcionamiento para ofrecerte una visión lo más cercana a la situación de la realidad actual en los servicios prestados a la tercera edad.

Por lo general, nos enfrentaremos a dos tipos de competencia; pública y privada. Es preciso resaltar que la oferta pública se centra principalmente en residencias con un gran número de plazas, mientras que el tamaño medio de las privadas es algo inferior, permitiendo un trato más personalizado.

Esta personalización es valorada positivamente por el cliente, a pesar de llevar asociado unos costes mayores.

La provincia de Segovia, según los datos proporcionados en la publicación “Envejecimiento en red”, en el número de Julio de 2013 y con datos de diciembre de 2012 presenta los siguientes valores:

| | **Residencias Privadas** | | **Residencias Públicas** | |
|---|---|---|---|---|
| | Centros | Plazas | Centros | Plazas |
| Menos de 25 usuarios | 2 | 46 | 2 | 30 |
| Entre 25 y 49 usuarios | 9 | 349 | 4 | 174 |
| Entre 50 y 99 usuarios | 9 | 659 | 6 | 446 |
| Más de 100 usuarios | 5 | 632 | 3 | 602 |
| **TOTAL** | **25** | **1.686** | **15** | **1.252** |

**Tabla 4-1. Número de centros residenciales en la provincia de Segovia (Fuente CSIC)**

Según la información disponible en el portal www.infoelder.com, en la provincia de Segovia existen 45 establecimientos (http://www.infoelder.com/residencias-de-ancianos/segovia), de los cuales sólo dos de ellos se encuentra a menos de 30km de Arcones.

| Localidad | Centros | *Distancia* |
|---|---|---|
| Prádena | 1 | *4,5* |
| San Pedro de Gaíllos | 1 | *21,5* |
| Riaza | 3 | *33,0* |
| Turégano | 1 | *36,1* |
| Cantalejo | 1 | *37,3* |
| La Lastrilla | 1 | *40,1* |
| Palazuelos de Eresma | 2 | *41,0* |
| Segovia | 7 | *41,2* |
| San Ildefonso | 1 | *42,2* |
| Navares de En medio | 2 | *43,3* |
| Torreiglesias | 1 | *47,2* |
| Aguilafuente | 1 | *48,0* |
| Ayllón | 2 | *53,0* |
| Fuentepelayo | 1 | *53,3* |
| Valverde del Majano | 1 | *54,3* |
| Cantimpalos | 1 | *55,3* |
| Lastras de Cuéllar | 1 | *55,8* |
| Hontalbilla | 1 | *56,2* |
| Carbonero el Mayor | 2 | *60,9* |
| Zarzuela del Monte | 2 | *69,7* |
| El Espinar | 1 | *71,5* |
| Cuéllar | 3 | *73,8* |
| Villacastín | 2 | *76,9* |
| Santa María la Real de Nieva | 1 | *77,6* |
| Sanchonuño | 1 | *85,7* |
| Navas de Oro | 2 | *86,2* |
| Nava de la Asunción | 1 | *93,3* |
| Rapariegos | 1 | *108,0* |

La residencia de ancianos “Los San Pedros” es un centro privado de 48 plazas, todas ellas individuales, mientras que la residencia “Prádena Salud” dispone de 99 plazas, 25 de las cuales son en habitaciones individuales. Es ésta segunda residencia la que nos preocuparía en mayor medida, pues no es habitual que haya comunicación entre Arcones y/o Prádena con San Pedro de Gaíllos dadas las características de la red viaria de Segovia. La población de referencia de San Pedro sería Cantalejo (o Sepúlveda), y desde la zona de Arcones puede resultar más cómodo acercarse a Segovia que a estas poblaciones.

Por lo general, la forma jurídica de las residencias privadas mercantiles son sociedades limitadas.

El empleo generado por cada residencia depende de su dimensión y el número de servicios que presta. No existe estadística oficial alguna que recoja el número de empleados en este tipo de establecimientos, si bien hemos de resaltar que la Junta de Castilla y León marca unos niveles mínimos.

Las residencias de ancianos han de cumplir también con unos requisitos mínimos, en cuanto a instalaciones, requisitos sanitarios, funcionamiento, distribución de habitaciones y servicios prestados.

### 4.3.1 Análisis de competidores potenciales

De manera genérica, denominamos barrera a un factor principal que condiciona la entrada y/o salida de cualquier competidor en el mercado. En el caso de las residencias de ancianos, los factores determinantes serían:

- Barreras a la entrada. Elevada inversión para iniciar la actividad.
- Barreras a la salida. Posibilidad de venta del negocio a terceras personas.

Dado el coste de construcción y mantenimiento de una residencia, las barreras de entrada se pueden considerar de nivel medio-alto.

Tradicionalmente, las barreras a la salida, una vez recuperadas las inversiones iniciales, en este sector se han considerado de intensidad media-baja. Los propietarios tendían a manifestar su negocio como de venta fácil, pero esta situación está cambiando.

### 4.3.2 Productos sustitutivos

Se hace mención a la posible competencia de otros establecimientos, diferentes de las residencias, que puedan prestar servicios a la tercera edad, y que pudieran afectar a nuestra actividad.

En el punto 3.7 SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES. ESPAÑA 2010 se han mencionado diferentes servicios complementarios / sustitutorios, pero se ha concluido que su implementación en un medio rural como Arcones es complicada.

En el futuro, las residencias tenderán a ser sustituidas por comunidades de mayores, pero nuevamente vemos difícil justificar la ubicación de este tipo de servicios en una localidad como Arcones. Además, el desarrollo normativo en España no está aún desarrollado como pueda estarlo en otros países del centro y norte de Europa.

### 4.3.3 Análisis de los proveedores

En este punto se analiza los proveedores más habituales en este tipo de actividad y cuáles serían los más utilizados por las empresas ya establecidas.

La elección de los proveedores se realiza en base a las condiciones comerciales y financieras, además de la calidad de los productos. Fundamentalmente existen tres tipos de proveedores:

- Proveedores de alimentación
- Proveedores de sanitarios
- Proveedores de maquinaria geriátrica

La mayoría de las residencias se abastecen en mercados locales, sobre todo para el aprovisionamiento de productos frescos. Para el resto de productos, se acude a distribuidores mayoristas o grandes superficies.

A la hora de elegir proveedores, se debe considerar aspectos como: calidad, precio y rapidez en el servicio. Otros factores valorados son las condiciones de pago o la capacidad de respuesta.

No existiendo una superficie comercial a menos de 40km a la redonda, la residencia podría ayudar a establecer en el pueblo un comercio de tamaño mediano. Sería una manera de mejorar la huella local del negocio, facilitando la fijación de personas en el municipio al garantizar un volumen anual de facturación.

### 4.3.4 Análisis de los clientes

Las conclusiones que se han extraído del análisis del mercado nos permiten establecer un determinado perfil para el cliente tipo:

- Una edad media entorno a 80-85 años, de la zona (ámbito rural).
- Principalmente mujeres, viudas y/o solteras que mayoritariamente vivían solas.
- Personas que demandan un elevado grado de afectividad.
- En muchos casos padecen problemas de alteración de conducta, necesitando cuidados especiales.

El cliente no suele tomar la decisión de incorporarse al centro por sí mismo; es aconsejado por sus familiares, quienes lo acompañan en la realización de los trámites necesarios para su incorporación. El primer contacto es telefónico, seguido de entrevistas y visitas al centro e, incluso, se les ofrece la posibilidad de probar varios días.

El período medio de incorporación es de unos días, salvo que no existan plazas disponibles en ese momento.

Existen diferentes tipos de clientes para cada una de las tipologías de residencias:

- En las residencias públicas-concertadas, el perfil del cliente tipo es una persona de clase baja, sin muchos recursos. Aporta entre el 50-75% de su pensión con independencia del coste de la plaza en el centro residencial.
- Las residencias privadas acogen fundamentalmente a clientes de clase media-alta, con poder adquisitivo suficiente para afrontar el coste de este tipo de establecimiento.
- En medio de las dos tipologías de clientes analizadas, se encuentra otra, el cliente de clase media, que no puede costearse una residencia privada, porque el sistema actual de pensiones es insuficiente para cubrirlo. Y sin embargo, prefiere no recurrir a la oferta pública. La solución que se está dando para este tipo de cliente, es la residencia de tipo privado, sufragándose el gasto mediante aportaciones económicas de los hijos para complementar la diferencia entre la pensión que percibe el cliente y el coste de la plaza en este tipo de establecimiento.

El cobro se realiza a principio de mes y el medio más utilizado es la transferencia bancaria, aunque existen clientes que pagan al contado. En el momento de la incorporación al centro, el cliente paga dos meses por adelantado, uno de ellos se establece como depósito.

La estrategia de nuestra estrategia no irá orientada en exclusiva a la atención de aquellas personas necesitadas de servicios geriátricos. Pretendemos llegar también al cliente de clase media, proporcionado una atención diferencial que le permita ver la residencia como un lugar en el que tendrá todas sus necesidades personales cubiertas, más allá del aspecto médico.

### 4.3.5 Conclusiones básicas

En este apartado se ha desarrollado un análisis siguiendo el modelo de las fuerzas de Porter, un modelo aplicado para la gestión empresarial y para la gestión económica que se enfoca en la rivalidad entre las empresas de un mercado específico. Se utiliza normalmente para la planificación estratégica de una empresa. Se han analizado las fuerzas que determinan el grado de competencia, dentro y fuera de la actividad, las características de las empresas, la existencia de barreras a la entrada y a la salida que existen en la actualidad, los productos alternativos o

sustitutivos actuales y futuros, así como los aspectos más importantes que tienen en cuenta nuestros clientes y proveedores, llegaríamos a las siguientes conclusiones.

| . FUERZAS COMPETITIVAS | INTENSIDAD |
|---|---|
| **INTENSIDAD DE LA COMPETENCIA** | **Baja**<br>Oferta insuficiente.<br>Posibilidades de diferenciación.<br>La competencia no está centrada en el precio. |
| **AMENAZA DE NUEVOS COMPETIDORES** | **Barreras a la entrada: media-alta**<br>Alto coste de implantación.<br>Requisito de capacidad financiera.<br>**Barreras a la salida: media**<br>Relativa facilidad para la venta del negocio |
| **PRESIÓN PRODUCTOS SUSTITUTIVOS** | **En la actualidad: baja**<br>Escasa oferta<br>Mercado en crecimiento<br>**Por definición: alta**<br>Los distintos equipamientos (residenciales y a domicilio) prestan servicios con un alto grado de similitud. |
| **PODER DE NEGOCIACIÓN DE CLIENTES** | **Baja**<br>Pago al contado.<br>Poca oferta |
| **PODER DE NEGOCIACIÓN DE PROVEEDORES** | **Baja**<br>Pagos generalmente al contado, con posibilidad de aplazamiento.<br>Varios proveedores |

## *4.4. ANÁLISIS DAFO*

### 4.4.1 DEBILIDADES DE LA ORGANIZACIÓN

- Capacidad financiera de la residencia limitada.
- Falta de experiencia en la gestión de servicios parecidos.
- Tamaño pequeño de la residencia.

### 4.4.2 AMENAZAS DEL ENTORNO

- El sistema residencial está instrumentalizado en la práctica como recurso hospitalario sin disponer de los medios ni los recursos adecuados.
- Localización cercana de servicios similares.
- Desplazamiento: El hecho de tener una persona ingresada en una residencia supone un trastorno familiar a la hora de tener que desplazarse para poder visitarlo, limitando el área de influencia del negocio.
- Elevadas exigencias legales: Constituir una residencia requiere de muchas normativas legales para casi todos los servicios que presta que se deben cumplir rigurosamente.
- Situación económica general.

### 4.4.3 FORTALEZAS DE LA ORGANIZACIÓN

- Instalaciones modernas y adaptadas con las mejores tecnologías: Nuestra residencia se quiere diferenciar de la competencia entre otras cosas por contar con unas instalaciones punteras respecto a tecnología y eficiencia aplicada al usuario.

- La residencia apuesta fuertemente por el equipo humano que trabaja en el centro y por ello se apostará por una formación continua, y le hará partícipe de la marcha del centro motivándoles a participar exponiendo sus quejas y mejoras.
- Situación privilegiada en un entorno rural a pie de monte de la sierra del Guadarrama.
- Atención individualizada por un equipo de profesionales altamente cualificados.
- Integración en la comunidad: la contratación de vecinos del pueblo ha de trasmitir confianza a los residentes facilitando su integración en la residencia.
- Amplitud de horario, con un servicio permanente.
- Se promueve la participación de la familia en las actividades de la residencia.
- Gran número de contactos en la zona..

### 4.4.4 OPORTUNIDADES DEL ENTORNO

- Demanda aún creciente: al incrementarse la esperanza de vida, la población de 65 años y más está creciendo.
- Incremento de la calidad de vida: diseño orientado a proporcionar una serie de servicios más allá de los asistenciales, acordes con el incremento de exigencias y calidad de vida existente actualmente.
- Profesionalización del sector: debido al incremento de la calidad de vida y la formación de la población, las exigencias son mayores y el sector se ha profesionalizado para poder satisfacer esas necesidades.
- Cambios en las estructuras familiares: la incorporación de la mujer al mercado laboral ha influenciado enormemente incrementando los internamientos de las personas dependientes en las residencias debido a la imposibilidad de hacerse cargo de su cuidado.

| PUNTOS DÉBILES de la organización | AMENAZAS del entorno |
|---|---|
| Capacidad financiera de la residencia limitada.<br>Falta de experiencia en la gestión de servicios parecidos.<br>Tamaño de la residencia. | Residencias vistas y empleadas por la administración como recursos hospitalarios.<br>Localización cercana de servicios similares.<br>Limitación de área de influencia del negocio.<br>Elevadas exigencias legales.<br>Situación económica general. |
| **PUNTOS FUERTES de la organización** | **OPORTUNIDADES del entorno** |
| Instalaciones y localización.<br>Calidad y compromiso del equipo humano.<br>Apertura hacia las familias.<br>Conocimiento de la zona.<br>Contactos. | Demografía: demanda aún creciente.<br>Orientado a servicios no sólo asistenciales<br>Profesionalización del sector para satisfacer nuevos requisitos<br>Cambio en el patrón del cuidador (estructuras familiares). |

## *4.5. ESTRATEGIA DE POSICIONAMIENTO*

Considerando el sector de actividad, la estrategia a seguir sería la de diferenciación del producto, en este caso, servicio ofrecido. Nuestra actividad ha de estar basada en la atención a la **persona**, no en la atención al enfermo, no en la atención al cliente…

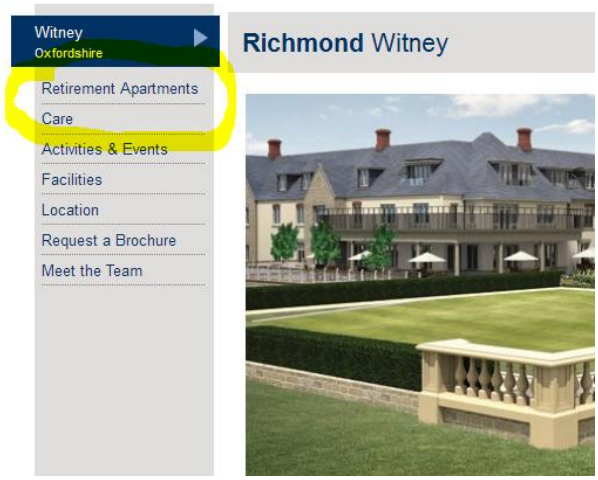
No debemos olvidar que la mayoría de los mayores españoles (87,3% según los datos del IMSERSO) desea seguir viviendo en su domicilio mientras sea posible. En el momento en el que una persona decide entrar en una residencia, hemos de asegurar que el cambio de ambiente no afecta a su salud (en su aspecto global).

Ante la pregunta que todos nos podríamos hacer, ¿dónde nos gustaría pasar el final de nuestra vida? la respuesta mayoritaria es: "*en el mismo domicilio en el que estamos viviendo*". Ello no es óbice para que haya un número creciente de personas válidas que decidan voluntariamente ingresar en una residencia o, en mayor medida, personas cuyas circunstancias físicas, psíquicas o sociales no les permiten cumplir su deseo de permanecer en su domicilio y ellas mismas o sus familiares se planteen la conveniencia de ir a vivir a una residencia.

Es preciso entender que la preferencia de las personas mayores a continuar viviendo en el domicilio habitual está reforzada por el hecho de que la mayoría de ellas también manifiestan que no les gustan las residencias que hay actualmente en España. Muchas de estas personas se basan en lo que les han contado, pero hemos de admitir que las residencias con grandes carencias de toda índole, constituyen una realidad en la cabeza de nuestros mayores.

Las personas mayores no quieren que se construyan centros residenciales basados en una concepción tradicional. "Vivir fuera de casa, pero como en casa". En Europa se demandan, y desarrollan modelos que permiten a las personas mayores sentirse totalmente atendidos, modelos centrados en considerar las preferencias y los deseos de las personas mayores. Ser vistos de esta manera ha de ser también nuestro objetivo.

En España aún no ha llegado el modelo que poco a poco se va desarrollando en la Europa Central y de Norte, donde se construyen zonas residenciales orientadas hacia personas de una determinada edad. A modo de ejemplo, en las cercanías de mi lugar actual de residencia en el Reino Unido se está desarrollando unos de esos proyectos de "Retirement Apartments" de cuya página web he extraído las dos figuras que se muestran al lado. (http://www.richmond-villages.com/retirement-villages/witney/)

Nuestra residencia ha de esforzarse en poner el énfasis en preservar la autonomía personal y fomentar un modo de vida similar al de una vivienda propia, compaginando estos aspectos con la prestación de servicios: manutención, espacios comunes compartidos para la relación y la realización de actividades, atención profesional garantizada y disponible las veinticuatro horas del día, convivencia con personas de la misma generación, etc…, con un modelo de atención, marcado por la personalización, las actividades cotidianas con función terapéutica, la involucración familiar y la flexibilidad.

El diseño de la residencia ha de lograr un ambiente hogareño, la decoración personal en propia habitación (vivienda) y el equilibrio entre la preservación de la intimidad y la oferta de lugares comunes de tipo doméstico (cocina-comedor cada 12/16 personas) y otros para actividades y relación social con la comunidad (gimnasio, cafetería, tienda, etc.).

En su libro (Rodríguez, HACIA UN NUEVO MODELO DE ALOJAMIENTOS, Octubre 2011) Pilar Rodríguez (Presidenta de la Fundación Pilares) nos presenta una serie de propuestas que a nivel internacional parecen estar funcionando bien.

- No existiendo un tamaño único recomendable de los centros (unas personas prefieren vivir en entornos pequeños y tranquilos, mientras que otras son partidarias de tener oportunidades de actividad y de relación social), es importante su división en módulos de convivencia de 10/12 viviendas con un salón-cocina en el centro, decoración hogareña y evitar los pasillos largos y ambientes institucionales. La “vivienda” de cada persona o pareja, como su casa que es, se decora por la propia persona/familia.
- En los aspectos organizativos, debe pasarse de roles profesionales muy diferenciados para atender a muchos residentes, al concepto de vida familiar en comunidad, donde el personal de atención directa es parte de esa misma comunidad. Para ello se recomienda pasar de organizaciones jerárquicas (director, equipo profesional, cuidadores) a un trabajo interdisciplinar de abajo-arriba donde el personal de atención directa junto a las personas residentes y, en su caso, sus familias, deciden las rutinas cotidianas. Las valoraciones, planes personalizados, coordinación, seguimiento y control de cada persona es desarrollada por un equipo externo de profesionales, con la participación de los residentes de cada unidad de convivencia y el personal de atención directa.
- El perfil y rol profesional de este personal de atención directa tiene muy buena formación (los contenidos que aprenden constituyen una mezcla de auxiliar de clínica, asistente personal y enfermería), está bien retribuido y desempeña roles polivalentes integrados (cuidados de enfermería, apoyo personal, tareas domésticas, intervenciones psicosociales). Se pasa, pues, de una multiplicidad de categorías con funciones diferenciadas a una única categoría con funciones integradas.
- Es conveniente para reforzar la sensación de control y responsabilidad sobre la propia salud, lo mismo que para avanzar en la eficiencia en los costes, promover mediante las intervenciones el auto-cuidado (paciente experto), el apoyo familiar y la participación del voluntariado.
- También es altamente recomendable en las evaluaciones consultadas que en los nuevos diseños se contemple el diseño de espacios para facilitar el ejercicio físico y las interacciones con otras personas.

### 4.5.1 Calidad de servicio

Constituye la razón de ser de la residencia: hacer sentir a aquellas personas que opten por requerir nuestros servicios que efectivamente se encuentran como en su casa. No nos referimos a los aspectos puramente asistenciales, obviamente un objetivo, también a la calidez del trato, a la sensación de pertenencia a una nueva familia.

En el funcionamiento diario de la residencia resulta fundamental el compromiso de profesionales adecuadamente formados y con un grado de motivación elevado. Debemos atraer talento, pero sin olvidar que hemos de asegurar que somos capaces de retenerlo. También se hará un esfuerzo en formar a las personas del pueblo con el objeto de permitir fijar población a la vez que se facilita la presencia de los mayores del municipio pues se encontrarán más cómodos siendo atendidos por personas cercanas, que sabrán escuchar sus preocupaciones.

De puertas afuera, es importante también cuidar aquellos aspectos que puedan influir en la percepción que del centro puedan tener los clientes potenciales. Una adecuada higiene de las instalaciones, el aspecto del personal y otros como la imagen del centro han de cuidarse especialmente.

De puertas adentro, existen una serie de aspectos fundamentales que serán considerados.

1. La persona, sus derechos y sus preferencias.
    a. Las personas son siempre interpeladas por su nombre.
    b. Posibilidad de desarrollo de cualidades intelectuales, manuales, artísticas.
    c. Respeto de los derechos fundamentales de la persona (ideología, creencias, estilo de vida, etc.). Se les respeta sus deseos y demandas y se intentan favorecer en la medida de lo posible.
    d. Los residentes pueden invitar a sus familiares o amigos a visitar su habitación.
    e. La entrada y salida de la residencia es libre, sólo limitada si las condiciones físicas y/o mentales del residente no lo permiten.
    f. La disposición de los residentes debe fomentar la relación, aunque en algunos casos sólo sea visual.
    g. Se facilita la comida a las personas que tienen dificultades, con preparaciones fáciles de masticar y con una presentación apetitosa.
    h. Valoración de la intimidad familiar y propiciarla con actuaciones de mejora de las infraestructuras para este fin.
    i. Inquietud desde la dirección y/o equipo directivo para cuestionar en todo momento la finalidad de sus acciones, en otras palabras: deseo constante de mejora en el respeto a los deseos de los residentes.
    j. En problemas puntuales, si se acuerda la necesidad de implantar un recurso (andador, silla de ruedas, triturados, empapadores) se hace siempre con la intención de que este recurso sea provisional y si se logra superar el problema se intenta volver a la normalidad.
    k. Los residentes van limpios, bien peinados y bien vestidos.
    l. No se entra en una habitación que tenga la puerta cerrada sin llamar previamente y sólo se entra si se ha recibido el permiso.

m. Los profesionales saludan siempre cuando pasan por una sala común o se cruzan con un residente aunque se trate de una persona muy dependiente en silla de ruedas.

2. La participación.
    a. No se trata a las personas partiendo de sus limitaciones sino de sus capacidades conocidas o potenciales fomentando su participación.
    b. Se les dan responsabilidades en función de sus deseos y de sus capacidades, como: encargados de jardín, del huerto, colaboración en poner la mesa, participación en la preparación de fiestas.
    c. Tienen la posibilidad de poner puntualmente en los espacios comunes, elementos de sensibilidad propia, con la aquiescencia de los demás residentes (Carteles de fiestas, banderas de clubes deportivos y otros). También participan en decisiones del centro, tales como: establecimiento de los menús, actividades, salidas, fiestas y se valoran las opiniones personales de los residentes sobre temas de funcionamiento de la residencia.
    d. Los horarios de comedor son parecidos a los de la comunidad para facilitar la interrelación con ella.
    e. Desde el preingreso la familia es considerada un elemento clave en el cuidado de su familiar y se compromete a realizar tareas de apoyo: acompañar en el exterior, cuidarse de la compra de la ropa, y otros.
    f. El horario de visitas de los familiares es amplio, y si es necesario flexible. Los familiares pueden acceder a la habitación del residente, si éste es su deseo, y son invitados a todas las fiestas.
    g. Hay mecanismos de canalización de las sugerencias o quejas de los familiares.
    h. Programa de apoyo a las familias, en el ingreso, en la estancia y en el duelo en el deceso.
3. Las relaciones y los aspectos afectivos.
    a. Se hace un preingreso en el que se visita al futuro residente en su domicilio; inicia la historia social del residente, así, éste, al ingresar no es un desconocido para el centro, ni el centro para él.
    b. En este preingreso se propone formalizar el documento de voluntades anticipadas, ya que es más violento cuando ya está ingresado.
    c. El residente y su familia, o sólo ésta, caso que el residente no esté en condiciones de hacerlo, participan en la redacción del Plan de atención individual interdisciplinario.
4. La organización
    a. Profesionales en número adecuado al número y situación de los residentes, todos los cuidadores con la titulación requerida.
    b. Reuniones semanales del equipo multidisciplinar, del equipo de cada unidad de convivencia, si el centro está dividido y reuniones periódicas de la dirección con los cuidadores, con el equipo de cocina y con el equipo de limpieza.
    c. Acuerdo y revisiones periódicas del Plan de atención individual interdisciplinario por parte del equipo multidisciplinar con el residente y con su familia o sólo con ésta si el residente no es capaz y asignación del cuidador que será en todo momento su referente.

   d. Se hace formación permanente de los profesionales, según necesidades y/o a demanda de ellos.
   e. Preocupación por el grado de satisfacción del personal en su labor.
   f. Hay una calificación alta de un sistema de control de calidad.
   g. Control de grado de satisfacción del usuario.
5. Las intervenciones.
   a. El personal profesional se dirige siempre a los residentes por su nombre, con trato amable, respetuoso y cercano, con pequeños contactos físicos de afecto, nunca se les tutea ni se les infantiliza.
   b. Se ofrecen variedad de actividades cada día de la semana, mañana y tarde, pero no se obliga a nadie a participar. Libertad de escoger las actividades en las que se quiere participar.
   c. Siempre que es posible se programan actividades en el exterior con transporte adaptado para los residentes con movilidad reducida, salidas en grupo a espectáculos, excursiones en autocar o salidas cercanas para participar en actividades sociales e intergeneracionales propias del pueblo o barrio como son las fiestas mayores. Excursiones de un día a lugares de interés.
   d. Celebración de las fiestas señaladas: cumpleaños de los residentes, Navidad.
6. El ambiente.
   a. Bien localizado en el pueblo o barrio, bien comunicado con el resto de la población. Edificio nuevo o bien mantenido, buena iluminación natural en todo él, sin barreras, ni escalones ni rampas pronunciadas; con pasillos anchos y con barandillas, así como también en todos los lugares que sean adecuados. Entrada amplia, acogedora, con asientos, con murales bien vistosos donde está la información de las actividades, días y horas, fiestas de barrio o de la residencia; fotografías de actividades recientes y otras informaciones de interés.
   b. La residencia es importante que esté dividida en unidades de convivencia de unas 20 personas, con personal, comedor y sala comunitaria propios, con distintivos propios para ayudar a identificarlas. Por ejemplo pintadas de colores diferentes.
   c. Salas: de actividades, fisioterapia bien equipada, gimnasio y sala de visitas.
   d. Jardín y/o terraza (en cada planta si se trata de una residencia grande).
   e. Calefacción y aire acondicionado en todo el edificio.
   f. Ascensores de puerta amplia para silla de ruedas, y con un sistema de puesta en marcha que puede ser usado por las personas válidas pero no lo permite a las que tienen dependencia.
   g. Habitaciones mayoritariamente individuales y exteriores, algunas dobles, amplias, que permitan una buena movilidad en las sillas de ruedas, con baño completo geriátrico y alarma con registro central de cuándo ha sonado y del tiempo transcurrido en dar la respuesta. Camas con movilidad eléctrica y con regulación de altura. Armario de uso individual suficiente para la ropa de cada residente.
   h. Las habitaciones están personalizadas con objetos propios de los residentes, cuadros y fotografías propias, para los que disponen de estanterías, tableros, muebles.
   i. Hay posibilidad de llevar muebles propios y colgar cuadros propios en las paredes.

j. Higiene cuidadosa de todas las instalaciones. Ningún tipo de olor a fluidos corporales ni de detergentes o desinfectantes.
k. Bien equipado con el número suficiente de grúas y bañera geriátrica; avisador de movimientos sobre las camas de personas dependientes para evitar sujeciones; elementos manipulables ergonómicos, interruptores a la altura de sillas de ruedas.
l. Sillones ergonómicos con brazos en todas las salas y sillas con brazos en los comedores.
m. Manteles de tela en el comedor.
n. Lavandería con un departamento individual para la ropa personal de cada residente y/o chip en la ropa personal de cada residente.

7. La integración en la comunidad.
   a. Se participa en actividades y fiestas del barrio o población.
   b. Relación con las asociaciones del barrio y con escuelas o centros recreativos para establecer unas buenas relaciones intergeneracionales.
   c. Normalmente se hacen visitas y celebran juntos fiestas muy concretas: San Frutos, Navidad y otras fiestas señaladas.
   d. Convenio de participación regular de voluntarios propios o de una asociación.
   e. Participación de los voluntarios en actividades grupales e individuales.
   f. - Hay algunos servicios para usuarios externos, comidas, lavandería, peluquería.

Todos estos aspectos serán revisados periódicamente, tanto los internos como los externos. Se definirán unas personas responsables que evaluarán la situación e informarán a la dirección de manera regular. Igualmente, se establecerán encuestas y auditorías externas para confirmar que la percepción es correcta.

### 4.5.2 Diferenciación

Se insistirá en que uno de los aspectos clave en la buena marcha de la residencia tiene que ver con la necesidad de no ser percibidos como un hospital, antes bien como un nuevo hogar. El tamaño y tipología del centro ha de ayudar a crear un ambiente familiar, en el que todos los residentes puedan encontrarse a gusto.

En contraste con las instalaciones de “Prádena Salud” se ha optado por una distribución de una única planta para facilitar la movilidad de los residentes. Igualmente, se han dispuesto de habitaciones amplias y dotadas de todos los servicios para permitir un cierto grado de intimidad, cuando así sea deseado por los residentes, lo que es posible con la existencia de habitaciones individuales amplias. Es un concepto en línea con lo señalado (Rodríguez, 2012) en el libro “Innovación de residencias” editado por la Fundación CASER para la dependencia y que facilita información valiosa sobre la visión de los mayores, maneras de trabajar y tendencias.

En una parte de la publicación (Rodríguez, 2012) se atiende a la evolución observada en países centroeuropeos en cuanto a la disposición del centro. En la **Figura 4-1** se observa dicha evolución en el modelo de atención a las personas mayores, que ha ido pasando desde un concepto de asilo, a un modelo hospitalario, residencial y finalmente uno más familiar.

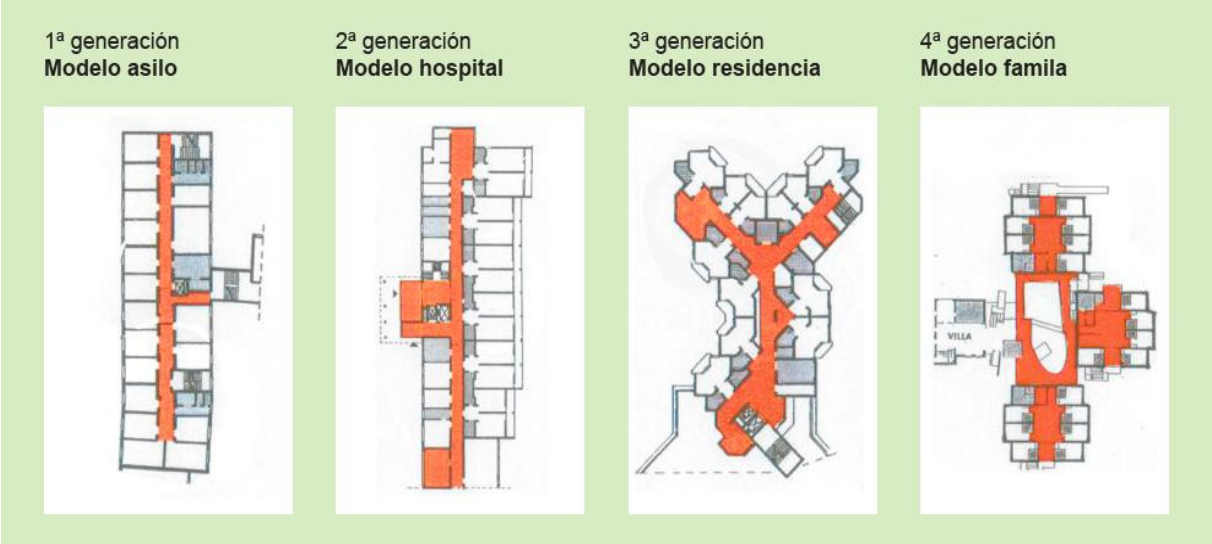



**Figura 4-1. Modelos de residencias. (Fuente *Kuratorium Deutsche Altershilfe)***

En lo relativo a la política de precios contamos con una referencia: el listado de precios (sin 10% de IVA) de la residencia "Prádena Salud" que se expone a continuación.

Residencia para persona independiente o válida

- Habitación individual con baño 1.460€
- Habitación individual con baño compartido 1.300€
- Habitación doble con baño 1.200€
- Habitación doble con baño compartido 1.100€
- Suite doble 1.300€
- Suite individual 1.600€

Si el residente precisara asistencia se le añadirían las siguientes cantidades.

- Residentes Válidos
  - Medicación con control especial y cuidados de enfermería 90€
- Residentes Grado I
  - Aseo personal 100€
  - Aseo personal / vestirse-desnudarse / incontinencias 250€
  - Aseo personal / vestirse-desnudarse / incontinencias / movilidad 300€
- Residentes Grado II
  - Aseo personal / vestirse / movilidad / uso inodoro / ayuda comidas 400€

La política de precios que adoptaremos en nuestra propuesta es más sencilla que la adoptada por la competencia, con valores únicos en función de la tipología de la persona y tipo de habitación.

## *4.6. CRECIMIENTO*

Dadas las características del municipio y del entorno (junto al parque del Guadarrama), el deseo es desarrollar la residencia hasta alcanzar las dimensiones consideradas en este estudio. No nos planteamos la ampliación de las instalaciones, pues consideramos que podríamos alterar el equilibrio del municipio. Por supuesto, se estará en contacto permanentemente con la corporación municipal para intercambiar ideas y colaborar en todas aquellas iniciativas a nuestro alcance que puedan incidir, en la medida de lo posible, en la mejora de vida de los vecinos.

Lo que sí resulta primordial es alcanzar una alta ocupación en poco tiempo. Aunque se posea una buena base financiera, la realidad de este sector de actividad es que los costes de personal son elevados (aproximadamente 2/3 de los costes totales) y se requiere un nivel de ocupación suficiente para cubrir costes.

En los cálculos que se han efectuado para analizar la viabilidad de este proyecto, se ha partido de una ocupación inicial de alrededor de 40 personas, lo que constituye un reto. Se ha sido mucho menos ambicioso a la hora de establecer la tendencia de ocupación hasta alcanzar la ocupación plena de la residencia.

Considerando que el nivel de ocupación de la residencia “Prádena Salud” es elevado, y dadas las diferencias que se han mencionado anteriormente se confía en cumplir las previsiones. Este hecho se ve reforzado por la posibilidad de acometer acuerdos con la administración para derivarnos residentes, práctica habitual en el sector. Las previsiones para alcanzar la plena ocupación de la residencia son mucho menos exigentes.

Obviamente necesitaremos una campaña de promoción previa incluso a la construcción de la residencia, colaborar con el ayuntamiento y mantener contactos regulares con los vecinos del pueblo para asegurarnos de conocer sus deseos/ necesidades y mostrarles que nuestra residencia puede dar cumplimiento a sus expectativas.

Una vez puesta en marcha la residencia, el esfuerzo en marketing podrá disminuir y confiamos en que la calidad del servicio será suficiente para permitir que el “boca a boca” funcione y atraer nuevos residentes.

## *4.7. PLAN DE CONTINGENCIAS*

Se establecerá un plan de contingencias para cubrir algunos aspectos que pudieran dificultar el desarrollo de este proyecto, de manera que se tenga definida una serie de medidas que permitan reducir el impacto en la residencia.

### 4.7.1 Retraso en ejecución

Se acaba de mencionar la importancia de asegurar que la residencia comienza su actividad con un porcentaje de ocupación elevado, por lo que debe existir una gran confianza en el cumplimiento por parte del promotor de los plazos acordados. En el supuesto de retrasos, tendríamos que asumir la necesidad de proporcionar un alojamiento alternativo a los clientes.

Para minimizar este riesgo, se acordará con el constructor un plazo de ejecución razonable, se acordará con él un seguimiento exhaustivo y la incorporación de penalizaciones que nos protejan frente a los retrasos. El hecho de diseñar una residencia “modular” puede facilitar la recepción parcial de la obra, dando cierta flexibilidad a los plazos.

### 4.7.2 Ocupación

Es un punto clave para el éxito del proyecto empresarial. En el estudio económico-financiero se incluirán diferentes situaciones que permitan conocer el efecto de cualquier desvío frente a las previsiones y así conocer con anterioridad las consecuencias en el medio plazo.

En caso de no alcanzar las previsiones de ocupación, se podría actuar en varios frentes:

- Nueva campaña de promoción.

- Análisis exhaustivo de los servicios ofrecidos y el grado de aceptación de los residentes (a realizar en cualquier caso como parte de nuestra política de calidad).
- Posible corrección de los precios, teniendo en cuenta la estructura de costes real.

# 5. PLAN DE MARKETING

El sector de las residencias ha sufrido una evolución continua en los últimos años que ha llevado a una variación no sólo en los servicios prestado sino incluso en la propia tipología de los establecimientos. Las pequeñas residencias, digamos que "familiares", han ido cediendo terreno y han sido sustituidas por establecimientos de tamaño medio-grande.

Además del aumento de la capacidad de las residencias, ha existido una necesidad de mayor profesionalización del servicio que ha sido un nicho potencial de generación de empleo. En los últimos años, diferentes motivos están conduciendo a una situación prácticamente impensable hace unos años: los centros no cubren con facilidad su oferta de plazas.

Si ya resulta normalmente un parámetro importante en cualquier actividad, ahora cobra mayor importancia la diferenciación de la oferta. Es preciso hacer un esfuerzo aún mayor para buscar herramientas de comercialización más eficaces, incidiendo en aquellos aspectos que permitan resaltar las bondades de nuestro servicio con respecto a la competencia.

Partimos de la premisa de que es esencial acometer una investigación que permita conocer con la mayor exactitud y rigurosidad aspectos como los siguientes:

1. Situación actual del sector. Modelo de negocio en vigor y conocimiento de la demanda del cliente.
2. Conocimiento del proceso de decisión para acceder a una plaza en una residencia geriátrica. ¿Cuáles son las fuentes de datos consultadas? ¿Qué tipo de perfil tiene el cliente potencial?
3. ¿Qué aspecto nos diferencia de la competencia? ¿Cuáles son en realidad nuestros puntos fuertes? Apostamos por la comodidad, la modernidad, la calidad… Es importante conocer cómo nos perciben nuestros usuarios directos y sus allegados.
4. Más centrados en el plan de marketing…
    a. ¿cómo queremos afrontar el diseño de nuestra campaña de comunicación?
    b. Definición clara de presupuesto, medios, calendario y, por encima de todo, objetivos.

Resumiendo, es preciso concretar ¿qué queremos transmitir?, ¿a quién se lo queremos transmitir? y ¿cómo vamos a desarrollarlo? La respuesta a estas cuestiones debe ayudar en alcanzar el nivel de ocupación deseado en nuestra residencia.

## *5.1. SEGMENTACIÓN*

Una correcta identificación de los grupos de consumidores a los que dirigirnos es ciertamente el primer paso a dar. El acierto en encontrar grupos homogéneos puede reducir significativamente el riesgo en la toma de decisiones en la búsqueda de los clientes y lograr su fidelidad.

Se considerarán dos parámetros que permitan caracterizar a los clientes potenciales, por un lado tendríamos el grado de discapacidad y por otro la localización de la residencia previa del mayor, y la de su familia. Es importante resaltar que la residencia geriátrica va dirigida a usuarios de 65 años y mayores.

Por el grado de discapacidad.

- **Clientes *válidos***: Personas que deciden acceder a los servicios de la residencia, incluso aunque se encuentran en disposición de realizar una vida independiente. Los

motivos para podrían llevar a tomar este tipo de decisión podrían ser tan variados como evitar la soledad, tener una pareja con un cierto grado de discapacidad, o bien el deseo de no ser una carga familiar...

- **Clientes con grado I de discapacidad**. Son clientes con dificultades para realizar todas las tareas cotidianas. Es importante tener en mente que estos clientes disponen de diferentes alternativas para mejorar su situación, asistencia domiciliaria, centros de día… además de la residencia.
- **Clientes con grado II de discapacidad**. Son personas que necesitan ayuda para realizar la mayor parte de sus tareas cotidianas. La necesidad de tener atención permanente para mejorar su calidad de vida, convierte a estas personas en unos firmes candidatos a requerir los servicios de una residencia.

Por la localización de su domicilio.

- **Personas mayores residentes en el área de influencia de Arcones.** En el caso más típico consideramos los propios mayores del municipio que en la actualidad residen la mayor parte del tiempo en su domicilio pero que por temporadas (invierno) son acogidos por sus familiares.
- **Personas nacidas en el pueblo** que se encuentran cerca de alcanzar la edad de jubilación (o la han alcanzado recientemente).
- **Personas que ocasionalmente visiten la zona.** Al encontrarnos cerca del pueblo turístico de Pedraza, y siendo punto de paso obligado, contamos con la posibilidad de hacernos ver a una población de poder adquisitivo medio-alto. El pueblo se ha ido nutriendo en los últimos tiempos de personas que han descubierto así la zona y han terminado adquiriendo viviendas.

## *5.2. POSICIONAMIENTO*

Como se ha mencionado anteriormente, en un sector con la competitividad de las residencias geriátricas es preciso distinguirse claramente del resto para lograr un correcto posicionamiento. Se trata no ya tanto de prestar el mejor servicio, objetivo loable en cualquier caso, sino también de hacer que los usuarios y familiares así lo perciban. En este punto, consideramos que los empleados de la residencia juegan un papel fundamental. Ellos son la cara de la residencia y deben ser conscientes de la importancia de prestar una imagen adecuada. Deben estar alineados con la misión y visión de la empresa.

El objetivo de nuestra campaña de marketing es conseguir que cuando uno de nuestros mayores, o sus allegados, se plantee la idea de ingresar en una residencia, vea nuestro centro como el lugar en el que se le brindarán los mejores servicios, con profesionalidad y la mejor de las sonrisas. El usuario debe “sentirse como en su casa”, percibir que “es tratado al mismo nivel como el que esperaría de sus allegados”.

Hemos de considerar que le posicionamiento de la empresa incluye tanto aspectos estratégicos como tácticos y operativos.

En el primer grupo es preciso identificar no sólo aquellos centros que ofrecen nuestros mismos servicios sino también aquellos que tienen el mismo objetivo (tele-asistencia, centros de día, etc.). Perseguir la identificación del personal con la misión de la empresa, mantener contacto con consumidores y expertos para ampliar nuestra visión y no caer en la auto-complacencia. Los

empleados han de ver que la empresa les proporciona estabilidad y confianza en el largo plazo, de esta manera se podrán desarrollar políticas que favorezcan la mejora continua de la calidad y el servicio, factores clave en nuestra estrategia y que nos hacen “diferentes”.

En el segundo grupo, nuestro “servicio” debe estar basado no en nuestra opinión, sino en la percepción que los usuarios y allegados tienen de nuestro centro. El horizonte temporal en este caso es más limitado (corto – medio plazo), de manera que se puedan corregir los errores detectados y explotar las oportunidades. El marketing mix es un elemento clave para el éxito.

Resulta fundamental en cualquier caso tratar de evitar errores “típicos” de principiantes, de manera que se incidirá en lo siguiente:

1. Se ha trabajado en una estrategia
2. Se ha investigado y se ha pensado qué se puede ofrecer a los clientes, qué esperan ellos de nosotros.
3. Se han realizado investigaciones objetivas con datos reales, convenientemente contrastados.
4. Se han realizado mejoras frente a la competencia, dejando a un lado aquello que realiza la competencia y que a nosotros no nos interesa.
5. Se da un servicio de calidad desde el punto de vista humano, contando con los medios técnicos necesarios para el mejor cuidado posible de nuestros mayores.
6. Se piensa en una residencia lo más acogedora posible, dentro de la seriedad que debe conllevar este tipo de servicios debido a la variedad de servicios demandados por los diferentes clientes.
7. No se desea ser todo para todos. La residencia a un público concreto en donde, efectivamente, caben diversos grupos de personas con diferentes necesidad.

## *5.3. PRODUCTO*

Es la variable más estratégica del marketing mix puesto que condiciona la actuación de la empresa respecto a las restantes variables (distribución, comunicación y precio). Es nuestra intención incidir en que aseguramos un servicio de calidad, desarrollado por profesionales cualificados y que contamos con un conocimiento profundo de las particularidades de las personas mayores de nuestro entorno. Ofrecer un producto de calidad aunque ello nos pueda conducir a fijar precios por encima de la media.

En el caso de las residencias, entendemos que esto puede compensarse por el hecho de que no sea un servicio obligatoriamente destinado a clases altas. La cercanía a la residencia habitual del usuario, o de la familia, la visibilidad que queremos dar del proyecto a nivel local y la relación cuasi-familiar con los promotores, son factores importantes que pueden hacer que una diferencia de precio razonable puede ser asumida.

Esa misma calidad superior, puede ser un factor de atracción hacia clientes cuyo domicilio habitual se encuentre más lejano pero decida disfrutar de nuestros servicios.

Las decisiones tomadas sobre el producto requieren un tiempo de maduración para ver sus resultados, y sus consecuencias se prolongan mucho tiempo comprometiendo las actividades, resultados y la propia supervivencia del proyecto.

### 5.3.1 La marca

Una de las decisiones que la organización debe afrontar al inicio del proyecto, como parte de la estrategia de marketing sobre productos, está relacionada con la marca.

La determinación de una marca que pueda darnos prestigio y notoriedad no es sencilla. Se precisa un proceso adecuado de estudio para su definición y diseño. No olvidemos que una buena elección puede contribuir en gran medida al éxito del proyecto. En su elección influye también el mercado objetivo y la estrategia de marketing propuesta.

Conviene recordar alguna de las cualidades que un nombre de marca debería poseer para cumplir con los objetivos deseados:

- Capacidad de poder ser registrado y protegido legalmente. Un nombre de marca no puede registrarse si viola otros nombres de marca. Aquellos que son únicamente descriptivos o sugerentes pueden ser imposibles de proteger.
- Debe ser distintivo.
- Debe dar ciertas indicaciones sobre los beneficios y las cualidades del producto.
- Debe ser fácil de pronunciar, de reconocer y recordar. Los nombres cortos tienen ventajas pero los largos son a veces más efectivos.

## *5.4. ELEMENTOS DIFERENCIADORES*

El propósito principal de las residencias tradicionales es el de cubrir las diferentes necesidades de las personas que se encuentran alojadas. Esto incluye normalmente prestar atención principalmente a sus necesidades sanitarias, tanto para personas que han perdido autonomía como a otras que se han alojado tratando de evitar la soledad. El ámbito temporal puede ir desde unos simples días/semanas hasta el final de la vida del residente.

El número de cuidados proporcionados por los profesionales es cada vez mayor, huyendo del carácter meramente pasivo de otros tiempos. No se trata ya de aquellos asilos en los que los mayores eran aparcados, sino que se ofrecen unos cuidados, mientras se procura no mermar la calidad de vida de los usuarios.

En nuestro caso estos aspectos han de estar presentes, pero por supuesto añadiendo una escrupulosa atención a la dignidad de las personas. Es en este aspecto en el que nuestra residencia persigue generar el elemento diferenciador.

De esta manera nuestro objetivo es obtener una organización y un conjunto de profesionales que permitan alcanzar los siguientes aspectos:

- Ambiente acogedor.
- Respeto y compromiso con el entorno.
- Promocionar la autonomía, dignidad y desarrollo personal del residente. Ir más allá de la mera prestación de servicios básicos y alojamiento.
- Aplicación de los últimos avances tecnológicos para el cuidado de los ancianos.
- Servicio de alta calidad hacia los residentes.

## *5.5. POLÍTICA DE PRECIOS*

La fijación del precio es de una enorme complejidad, teniendo en cuenta que en él confluyen los intereses del “comprador” y del “vendedor”.

Para el vendedor se concibe el precio como una cantidad de dinero que viene fijada por él para conseguir que la prestación del servicio concebido le repercuta un determinado nivel de ingresos y por ende alcanzar un determinado margen de beneficios que justifiquen su inversión.

Por el contrario, el comprador mira el precio como un sacrificio monetario. Representa la cantidad de dinero que debe desembolsar para recibir una determinada cantidad de servicio y/o producto.

Es fundamental que la visión de ambos actores sea parecida en cuanto a la percepción que se tenga del servicio y/o producto.

### 5.5.1 La importancia del precio

Es uno de los parámetros más importantes desde el punto de vista de la política comercial de la empresa. Ya hemos dicho que es el coste principal que debe asumir el usuario, y es una referencia que influye sobre la percepción (calidad) que tendrá del servicio y/o producto.

De las cuatro variables que conforman el marketing de la empresa (producto, precio, distribución y comunicación), el precio es la única variable que produce una reacción inmediata sobre el nivel de ingresos, suponiendo las otras en un principio gastos o inversiones que se deberán rentabilizar de forma aplazada.

Para determinar el precio real de un producto se ha de considerar los elementos que lo conforman, y que en general serán una combinación de:

1. El propio bien o servicio.
2. Los servicios complementarios.
3. La satisfacción de deseos que ofrece el producto/servicio (beneficios o valores añadidos).

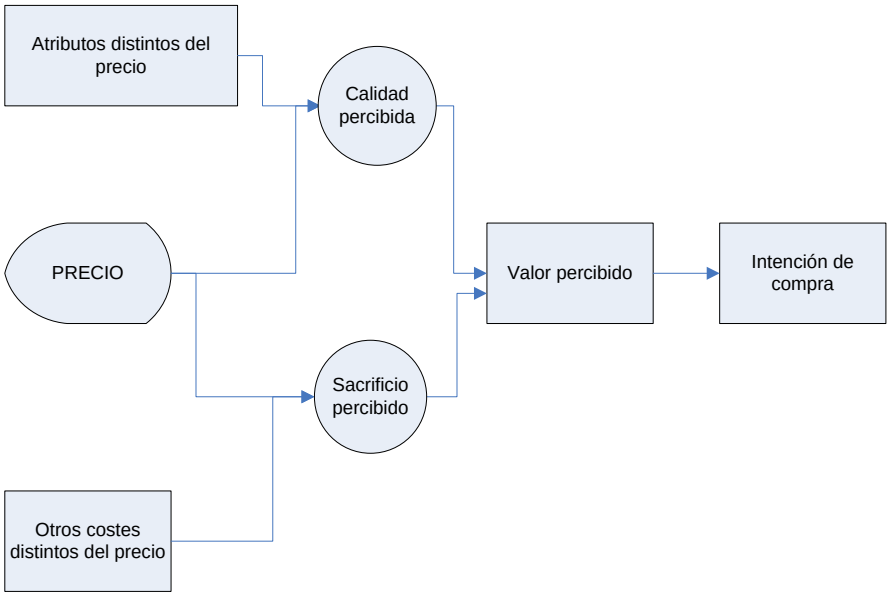



**Figura 5-1. Criterios que afectan a la compra**

### 5.5.2 Objetivos en la fijación de precios

En función del grado de desarrollo del proyecto empresarial el objetivo a perseguir puede variar, y se puede poner mayor énfasis en algún aspecto específico: búsqueda de beneficios y

rentabilidad, posicionamiento e imagen de marca, en las ventas, en la comparación con la competencia.

Así, **durante la fase de lanzamiento** la residencia tendrá fijado los precios en función de aspectos tales como:

- El posicionamiento deseado. Se podrían fijar unos precios más elevados que la competencia para transmitir una imagen de prestigio y de alta calidad. Todo ello sin descuidar la relación calidad/precio del sector, es decir, dando realmente una calidad superior al resto.
- La competencia influye de forma decisiva sobre la fijación de precios. Se debe uno adaptar a la actuación de las empresas competidoras, evitando una desmesurada competencia de precios y manteniendo unos precios en el mercado más o menos estables.

Por esto, el precio inicial se fijará en una banda superior a la de la competencia, a la vez que también establecemos el objetivo de proporcionar un nivel superior de calidad.

En la **fase de consolidación** y una vez que nos hayamos posicionado en el mercado (al paso de al menos 5 años), se precederá a un cambio suave buscando:

- Rentabilidad. Este es el objetivo principal de la empresa. Se debe fijar un precio con el que se alcance una tasa de rentabilidad adecuada sobre la inversión realizada.

### 5.5.3 Fijación del precio

Una empresa ha de considerar diferentes factores a la hora de establecer su política de precios. El valor final vendrá determinado por un análisis que incluya los siguientes pasos:

1. Seleccionar el objetivo de la fijación de precios. Ya sea supervivencia, crecimiento en la participación, liderazgo en diferenciación, etc.
2. Determinar la demanda. Cada precio genera un nivel de demanda distinto y por lo tanto tiene un impacto diferente sobre los objetivos de marketing de la empresa. Es preciso determinar la curva de demanda para determinar la elasticidad de la demanda con respecto al precio y los diferentes puntos de equilibrio.
3. Estimación de los costos.
4. Analizar los costos, precios y ofertas de los competidores. Permiten estimar un precio cercano a la competencia, superior o inferior dependiendo del liderazgo y posicionamiento que se tenga en el mercado. Se debe estudiar la reacción de la competencia ante cambios de precios.
5. Escoger un método de fijación de precios, una vez conocidas las tres “C” (demanda de los *clientes*, la función de *costos* y los precios de la *competencia*). Existen varias opciones:
    a. Fijación de precios mediante márgenes.
    b. Fijación de precios por rendimiento objetivo.
    c. Fijación de precios por el precio vigente en el mercado.
    d. Fijación de precios por contribución de costos variables o marginales.
    e. Fijación de precios basada en las condiciones del mercado
6. Seleccionar el precio final.

Los tres factores fundamentales que determinan el precio final establecido para el servicio prestado en la residencia geriátrica son los costes, la demanda y la competencia. Los costes afectan al límite inferior de precios, mientras que la demanda está directamente relacionada con

el límite superior. La fijación del precio dentro de la banda vendrá aconsejada por la situación competitiva.

Ya en el año 2004 un estudio del Instituto Estadística de Cataluña (IDESCAT) establece la siguiente estructura de costes para una residencia de ancianos:

| | |
|---|---|
| Gastos de personal | 63,2% |
| Compras | 11,7% |
| Suministros | 5,0% |
| Contratación externa | 11,9% |
| Otros servicios exteriores | 3,9% |
| Tributos | 1,1% |
| Otros gastos | 3,2% |
| TOTAL | 100,0% |

La conclusión respecto a los costes es que estos son el reflejo de la estructura de personal, la cual, a su vez, es una consecuencia de la proporción del número de usuarios asistidos que atienden. Así, cuanto más elevado es el porcentaje de asistidos, mayores son las necesidades de personal de atención directa, lo cual significará un mayor coste.

Para ayudarnos a establecer el precio de servicio de la residencia nos apoyaremos en el *método del valor percibido*, que es uno más de los procedimientos disponibles en la fijación de precios. En este método se tiene que valorar un conjunto de atributos asociados al producto o servicio a los que se concede una importancia o ponderación diferente.

A falta de datos reales, se hará a modo de ejemplo una simulación con siete atributos que son considerados como aspectos importantes para elegir una residencia para mayores en base al estudio realizado por el IMSERSO en el año 2004. Los siete atributos, y su ponderación relativa son los siguientes:

| | |
|---|---|
| 1. Factor 01 – Calidad del servicio. | 0,25 |
| 2. Factor 02 – Atención sanitaria. | 0,22 |
| 3. Factor 03 – Comidas. | 0,20 |
| 4. Factor 04 – Amabilidad en el trato. | 0,14 |
| 5. Factor 05 – Acondicionamiento de la residencia. | 0,12 |
| 6. Factor 06 – Servicios prestados. | 0,07 |
| 7. Factor 07 – Ubicación de la residencia. | 1- Σ Factor 01 a Factor 06. |

La ubicación de la residencia es por supuesto un factor determinante en el momento de la elección. No obstante, teniendo en cuenta que la localización estaría fijada por otros criterios no se ha considerado.

Para cada uno de los atributos considerados se debe considerar la valoración media percibida por los usuarios (tanto residentes como familiares, que también deciden en muchas ocasiones el ingreso en los centros) y el objetivo que se pretende alcanzar en nuestro proyecto. En este caso cada uno de los atributos será puntuado en una escala hasta 10, si bien podrían establecerse diferentes pesos en caso de querer primar alguno de los parámetros.

Como resultado de este proceso, se podría determinar numéricamente el diferencial de precio que sería factible aplicar en nuestra residencia con respecto a la media general y la competencia cercana. Resulta imprescindible ser muy riguroso en este punto, porque un error de bulto en esta simulación tendría un efecto catastrófico en la viabilidad del proyecto.

| Fijación del Precio | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Atributos | Ponderación | Valoración | | |
| | | Media competencia | Competencia directa | Objetivo |
| Calidad del servicio | 0,25 | 6,1 | 6,6 | 8,0 |
| Atención sanitaria | 0,22 | 7,2 | 5,9 | 7,5 |
| Comidas | 0,20 | 5,8 | 6,0 | 8,0 |
| Amabilidad en el trato | 0,14 | 7,6 | 7,0 | 8,0 |
| Acondicionamiento de residencia | 0,12 | 7,3 | 7,6 | 8,0 |
| Servicios prestados | 0,07 | 8,0 | 7,1 | 8,0 |
| Ubicación | 0,00 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | | | | |
| Calidad Percibida | | 6,77 | 6,54 | 7,89 |
| Diferencial | | 14,21% | 17,15% | N/A |

**Tabla 5-1. Diferencial de precio aplicable en función calidad percibida (Elaboración propia)**

Se puede apreciar que la calidad percibida tanto de la media de la competencia (6,77) como de la competencia directa (6,54) es inferior al objetivo inicial de nuestra residencia (7,89). Estos valores teóricamente nos permitirían aplicar un sobre-precio a sus tablas. Así por ejemplo, podría ser asumido un aumento del 17% sobre el precio de la competencia directa, basado en los mayores niveles de calidad percibida. Por supuesto, la idea es cumplir con nuestro objetivo de proporcionar un servicio que como deseamos tenga una calidad superior (cuantificada) y una relación precio-calidad interesante para los usuarios, y familiares, potenciales para la tipología de habitación considerada en cada caso.

El sobre-precio, en cualquier caso, no debe llevar a posicionarnos en unas condiciones fuera de mercado.

| | No dependiente | Dependiente Grado I | Dependiente Grado II |
|---|---|---|---|
| Habitación Sencilla | XXX€ | XXX+300€ | XXX+500€ |
| Habitación Doble | XXX-250€ | XXX+50€ | XXX+250€ |

Los precios con lo que se arrancaría la actividad habrían de ser convenientemente revisados cada año, típicamente en función del aumento del índice de precios al consumo. En función del grado de consecución de los objetivos dispondríamos de una cierta flexibilidad, pero para el análisis financiero **se asumirá un incremento anual del 1,0%**.

Al objeto de validar las hipótesis se procederá a realizar encuestas de satisfacción a los residentes y familiares, de manera que se puedan identificar desviaciones frente a las hipótesis iniciales y caso de ser necesario determinar actuaciones que permitan recuperar los valores deseados para el servicio. En caso de no resultar posible y/o rentable, habría que modificar los precios para que resultaran coherentes con la calidad percibida.

## *5.6. POLÍTICA DE COMUNICACIÓN*

La política de comunicación tiene como misión que los posibles interesados (usuarios finales u otros actores relevantes como en este caso pueda ser la familia o amigos) reciban información acerca de los bienes y servicios que va a ofrecer la residencia, con el propósito de estimular la demanda.

Los fines básicos de la comunicación son: Informar, persuadir y recordar. Para lograr estos fines la política de comunicación se basa en:

- La promoción de ventas.

  Es la oferta de incentivos a corto plazo. Persigue obtener un incremento rápido y temporal de las ventas.

- Publicidad.

  Comunicación masiva y pagada. Estimula la venta a través de resaltar las ventajas del producto.

- Relaciones públicas.

  Conjunto de acciones de comunicación estratégica coordinadas y sostenidas en el tiempo. Pueden ser difundidas sin contrapartida económica por medios de comunicación y permiten acercar las actividades y opiniones de organizaciones sociales y del público en general, a los objetivos de la empresa.

- Venta personal.

  Es una forma de comunicación oral e interactiva, mediante la cual se transmite la información de forma directa y personal al cliente.

Para el sector de actividad en el que nos encontramos utilizaríamos las relaciones públicas y la publicidad como instrumentos básicos de la comunicación. Se va a llevar un mix de comunicación basado en:

- **La naturaleza de las herramientas de comunicación utilizadas:**
  - Publicidad: Nos va a permitir llegar al cliente potencial mediante la repetición del mensaje. Permite al comprador interesado la comparación del servicio y precio ofrecidos con los de la competencia. Al tratarse de un método impersonal, para un sector en el que el trato directo es primordial, se reforzará la comunicación con una segunda herramienta.
  - Relaciones públicas y patrocinio. Permitiría complementar la acción de la publicidad. Mientras que la publicidad está dirigida tanto a los propios futuros residentes como a sus familiares, las relaciones públicas deben ir enfocadas directamente sobre el cliente potencial. Los relatos y noticias en este caso resultan más creíbles y tienen gran potencial para destacar la imagen de la empresa.
- **Tipo de estrategia**

  Se optaría por una combinación de estrategias: tipo "*pull*" hacia los clientes directos y tipo "*push*" para las familias.

### 5.6.1 Diseño de la estrategia de publicidad

Se van a seguir las siguientes etapas para diseñar la estrategia publicitaria:

**1.- Establecimiento de objetivos de la publicidad.**

El objetivo de la campaña publicitaria será atraer a los clientes potenciales para que conozcan la nueva residencia. Tratará de evidenciar necesidades reales y se presentará la estancia en una residencia como una mejora cierta del bienestar de las personas mayores. Se presentarán las aplicaciones que comúnmente resultan desconocidas en el servicio

ofrecido. En general en esta primera fase se va a tratar de proporcionar una *publicidad principalmente informativa*.

El grupo de referencia será el conjunto de personas de la zona (con un radio de 50km) que tengan las siguientes características:

- Colectivo de personas mayores, constituido por personas de más de 65 años con especial atención a las personas que viven en soledad.
- Personas que tengan familiares de más de 65 años con algún grado de discapacidad.

  Esta diferenciación en el colectivo de las personas destinatarias de la publicidad está basada en el conocimiento de quién toma efectivamente la decisión de entrar en la residencia (ver 3.11.2 Los agentes que intervienen en la decisión).

**2.- Mensaje publicitario.**

Una vez que se ha seleccionado el público objetivo, desarrollaríamos una comunicación que persiga atraer el interés, el deseo de residir en nuestro centro.

Naturalmente, dependiendo de la estrategia de comunicación se tendrán diferentes mensajes:

*Estrategia dirigida a los residentes potenciales:*

a) Contenido: Se comunicará la ubicación de la residencia, el nivel de calidad y los servicios ofrecidos así como el precio.

b) Estructura: No se deberá tratar de influir en el público ya que el tema del ingreso en una residencia es un tema delicado y se puede sentir ofendido.

c) Formato: Se usarán colores e imágenes y el texto debe ser grande y fácilmente legible, empleando un lenguaje llano y sencillo.

d) Fuente: En este caso personas del mismo colectivo, es decir parejas y personas solas pero mayores de 65 años.

*Estrategia dirigida a familiares:*

a) Contenido: Se usarán motivos emocionales basándose en el amor y la ternura.

b) Estructura: Como en el punto anterior.

c) Formato: Se usarán colores e imágenes y el texto debe ser grande y legible, aunque también puede añadirse texto más pequeño y explicativo de las características y bondades de la residencia.

d) Fuente: Familias con personas mayores a su cargo o que quieran estar más cerca de sus mayores con las que el público se sienta identificado.

**3.- Medios publicitarios.**

En ambos casos se podrían usar diarios, televisión, revistas, Internet, radio, vallas, buzoneo, etc. Sin embargo es mejor enfocarse en algunas de ellas dependiendo del público al que nos dirijamos. Para establecer los medios hay que tener en cuenta el alcance, la cobertura, la frecuencia y el impacto.

*Estrategia dirigida a los residentes potenciales*: Estará basado en buzoneo en los lugares más cercanos (inferiores a 10km de distancia) y mensajes en tablones de anuncios de centros sociales, centros de actividades de la tercera edad y centros de salud a 50km a la redonda. Se pondrá además anuncios en periódicos locales y regionales.

*Estrategia dirigida a familiares:* estará más basado en mensajes en tablones de anuncios e Internet principalmente y en reparto de folletos en sedes sociales en centros sociales y de salud a 50km a la redonda (Comunidades de Segovia y Madrid). La publicidad por Internet va a ser muy importante en este campo. Será necesario establecer una página Web propia de la residencia con toda la información detallada de la residencia.

Hoy en día Internet es el medio principal para obtener información completa de este tipo de servicios. Será necesario aparecer entre los primeros en listados de buscadores de "residencia" y "Segovia" y "tercera edad". También se publicará en páginas web de donde se pueden obtener datos de las residencias como son: www.inforesidencias.com ; www.geriatricas.com ; www.residenciasgeriatricas.com.

Estas páginas web no servirán sólo para promocionar la residencia, sino también para publicar ofertas de trabajo e informarse de las últimas noticias del sector. También se pondría disponible un acceso directo a la web de la residencia a través de las páginas web de la junta de Castilla y León, el ayuntamiento de Arcones, y el ayuntamiento de Segovia.

En un ámbito mucho más local, haremos un uso ético del conocimiento personal de los mayores del pueblo para trasmitir muestra intención de acometer un proyecto que les resulte atractivo, cuya prioridad es la cercanía al residente, proporcionando una atención de calidad orientada a satisfacer sus preocupaciones y necesidades.

**4.- Ejecución y evaluación de la publicidad.**

Desde el mismo momento en que se concibió la posibilidad de desarrollar el proyecto de una residencia para personas mayores en el pueblo se ha ido trabajando en la maduración de la idea. La corporación local promueve una iniciativa de este tipo y ha mostrado su interés en colaborar con este proyecto en caso de que finalmente se ejecutara.

Además de los datos manejados por el ayuntamiento, aprovechando los meses de verano se ha ido contactando informal pero continuamente con los mayores del pueblo y sus familias para conocer sus impresiones acerca de la posibilidad de que el proyecto de residencia fuera desarrollado por personas conocidas, con resultados alentadores.

Una vez se decidiese a proceder con el desarrollo del plan convocaríamos a los vecinos del pueblo, y aquellos interesados en los pueblos de alrededor, para exponer las líneas maestras de nuestro proyecto, escuchar sus preguntas y comentarios, abriendo la puerta a la posibilidad de colaborar con las asociaciones y/o personas particulares que así lo deseen para construir un proyecto "del pueblo".

Este tipo de reuniones se pueden mantener de manera periódica de forma que tengamos un conocimiento real no sólo de las necesidades de nuestros mayores sino también del grado de adaptación e involucración de las personas de la zona.

Las campañas de publicidad más generales se ejecutarán a partir de los 6 meses anteriores a que la residencia abra sus puertas, existiendo desde entonces la posibilidad de reservar la plaza. No obstante, previamente a esos 6 meses se publicitará el comienzo de las obras de nueva creación de una residencia de alta calidad en prensa local y regional. Se harán evaluaciones previas y test posteriores a la campaña para comprobar su efectividad.

# 6. PLAN DE OPERACIONES

En este apartado se pretende mostrar criterios que se consideran clave para la adecuada consecución de los objetivos previstos en nuestra residencia, de acuerdo con nuestra misión, visión y valores.

La residencia proyectada está planteada como un lugar para disfrutar de unas condiciones que permitan hacer sentir a los usuarios como si se encontraran en su domicilio. La construcción de la residencia ha de estar orientada hacia los siguientes objetivos:

1. Facilitar en la medida de lo posible que los residentes disfruten de unas pautas de conducta y comportamiento absolutamente normales.
2. Fomento de la autonomía personal. No habrá más asistencia que la estrictamente necesaria para cada grado de dependencia física o psíquica.
3. Estimular / Fomentar la participación de los residentes en el funcionamiento de su residencia.
4. Apoyar aquellas medidas que permitan el sostenimiento de la vida familiar, social, política y cultural de las personas residentes, en su entorno habitual.
5. Atención integral, en busca de un modelo de salud y bienestar amplio.
6. Seguimiento personalizado que consiga la plena satisfacción las necesidades de cada residente.
7. Fomento de la cualificación técnica de cualquier profesional del servicio residencial, así como el resto del personal.

Las características que se reflejan a continuación están tomadas de un modelo de residencia que fue desarrollado durante años una agencia foral de Vizcaya dedicada a la gestión de residencias y otros servicios sociales. La sociedad pública (Bideak-Bizkaiko Bideak, S.A.) fue extinguida por las autoridades, pero sus líneas maestras continúan disponibles en la red. Se adaptarán las recomendaciones aquí expuestas a las particularidades de nuestro proyecto una vez éste vaya tomando cuerpo.

## *6.1. LOCALIZACIÓN DE LA RESIDENCIA*

Un factor decisivo a la hora de elegir la ubicación de una residencia de ancianos es la población mayor de 65 años que habita en el área de influencia del municipio considerado, ya que lo lógica indica que éstos van a ser los futuros usuarios de la residencia.

Hemos visto en el Capítulo 3 (3.1 Indicadores demográficos) que la comunidad de Castilla y León se caracteriza por tener un envejecimiento superior a la media nacional, e igualmente cuenta con un porcentaje elevado de personas de mediana edad. Esto es importante porque el proyecto es a medio plazo dado el volumen de inversión necesario y es fundamental conocer que existe una amplia base de clientes potenciales.

Según la Nota de Prensa del 22 de abril de 2014 que recoge el Avance de Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2014 (Datos provisionales) se verifica la disminución de la población a nivel global, básicamente por la disminución de extranjeros empadronados (bajan 545.980) que no puede ser compensado por el aumento de españoles (sube en 141.361).

Se muestra a continuación la explotación de los datos provisionales a nivel nacional, comunidad autónoma y provincial. La información ha sido descargada del portal del Instituto

Nacional de Estadística (Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2014). (http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/p04/provi&file=pcaxis)

| Ambos sexos | Total | 65 y más | 65 y más (%) |
|---|---|---|---|
| ESPAÑA | 46.725.164 | 8.438.497 | 18,06% |
| Castilla y León | 2.492.695 | 592.069 | 23,75% |
| Segovia | 159.062 | 34.642 | 21,78% |

**Tabla 6-1. Población mayor según datos provisionales padrón continuo (a 1 de enero 2014)**

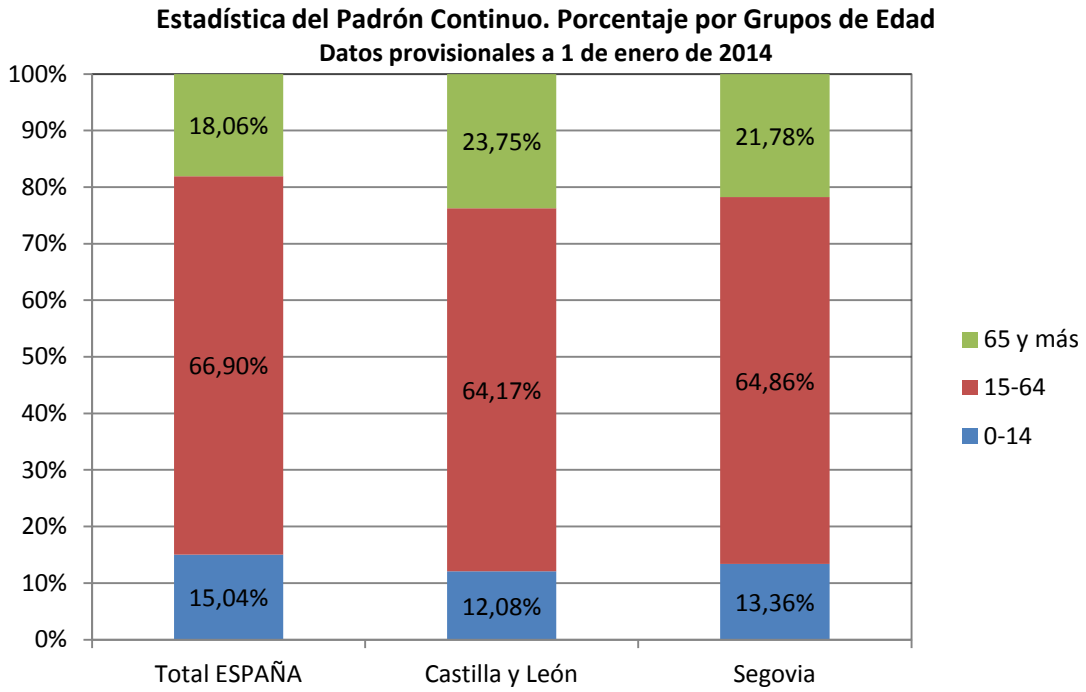



**Figura 6-1. Explotación del padrón continuo. Población por grupos de edad.**

En el caso que nos ocupa, la elección de la población en la que se instalaría la residencia para personas mayores está determinada. Se trataría del municipio de Arcones, localizado a pie de la Peña Quemada, a 42km de la capital provincial y situada a ambos lados de la carretera nacional N-110 (Soria – Segovia – Ávila - Plasencia).

A fecha de 1 de enero de 2013, la población en Arcones era de 258 habitantes, lejos de los 882 habitantes que tenía en 1950 y de los 478 de 1970. De los 258 habitantes, un 55% de la población tiene 50 y más años (143 vecinos, 66 varones y 77 mujeres). La información del INE se puede consultar a través del siguiente enlace:

http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e245/p05/a2013/l0/&file=00040001.px&type=pcaxis&L=0

Entre los aspectos a destacar de la población de Arcones se encuentran los siguientes:

- Localidad perteneciente a la Comunidad de Villa y Tierra de Pedraza (de la que le separan apenas 8km), tiene seis núcleos de población: Arconcillo, Castillejo, Colladillo, Huerta, La Mata y el propio Arcones.
- Situada a una altitud de 1.151 metros sobre el nivel del mar, con una extensión de 31,75km$^2$.
- Su nombre proviene del término latín “arcone” que significa mojón o límite. Ya en el año 1247 se cita como Archone.

- En la cumbre de la sierra (Peña Quemada – puerto de Arcones – 1.833m) se practican deportes como el ala delta y parapente. El puerto es frontera entre Madrid (Braojos) y Segovia. Es la zona conocida como la Berrocosa. El área de aterrizaje se encuentra junto a las antiguas eras del pueblo.
- Posee un notable **entorno natural**, resultado de la tradicional relación del hombre con el medio. En la dehesa de Arcones se encuentran magníficos ejemplares de roble, sabinas / enebros centenarios y manchas de acebos. La sierra se encuentra repleta de pinos (monte de utilidad pública reforestado por los vecinos) hasta casi alcanzar la cima, en donde las duras condiciones meteorológicas proporcionan curiosos ejemplares de enebros rastreros y piornales.
- Desde la cima de la montaña, a la que se accede por el camino del puerto de Arcones, se puede apreciar una magnífica vista de las provincias de Madrid y Segovia. Es notable la visión del valle del Lozoya que se obtiene en la vertiente madrileña al recorrer el camino que une el puerto de Arcones con el puerto de Navafría / Lozoya. Es una zona en la que aún hoy son visibles las trincheras excavadas durante la Guerra Civil.
- Situado junto a la Cañada Real Soriana, sus habitantes acostumbraban a recorrer el país acompañando a los rebaños de ovejas, churras y merinas, a los pastos de Extremadura y Andalucía. De aquellos tiempos y costumbres proviene la tradicional caldereta.
- En la zona situada más a pie de monte se pueden encontrar las hundas o dolinas, depresiones del terreno más o menos circulares que se forman por la disolución o el hundimiento de los terrenos calizos por la acción de las aguas que se infiltran o circulan bajo la superficie.
- Por Arcones discurren varios cauces fluviales que provienen de los manantiales que nacen en la sierra, algunos de los cuales desaparecen en verano, y es una zona con abundante agua, hasta el punto de que parte de las mismas se derivaron para abastecer la villa de Sepúlveda (cabeza de partido).
- En Arcones existen varias cuevas (la de Tejera, la de San Frutos y la de Pepón) que también permiten comprobar la gran cantidad de cursos de agua que provienen de la sierra. Existe un molino de agua situado junto al sumidero de la Vega de San Frutos donde las gentes del pueblo acostumbraban a realizar las grandes coladas.
- El **monumento** más emblemático, es la Iglesia parroquial de San Miguel, una obra románica del siglo XIII que conserva la cabecera de triple ábside semicircular, la torre y la pila bautismal de la época.
- Existen varias ermitas, la de San Roque, la de la Lastra, la de Santa Cristina y la desaparecida de San Bartolomé, lamentablemente expoliada dado el abandono que se experimentó en el barrio de Colladillo durante las últimas décadas del siglo XX.
- Cuenta con un ejemplo de arquitectura civil en piedra próximo a la carretera: las escuelas del pueblo y casas de los maestros (hoy en desuso).
- Continúa existiendo viviendas con tejados singulares, denominados de teja segoviana, en los que no se hace uso de la teja cobija, como sucede en la Iglesia de San Miguel, lo que confiere ciertamente un aire diferente a las edificaciones.
- Persiste algún ejemplo, en mal estado de conservación, de lavaderos públicos, espacios en los que las vecinas acostumbraban salir a lavar la ropa y relacionarse.
- También merece destacarse la tradición de “la vaquilla” en carnavales, en la que los quintos del pueblo sacan el domingo una vaquilla y la torean mientras la gente del pueblo canta canciones antiguas y/o se lanza a por los tripudos. La “vaquilla” es artificial y se viste

con pañuelos, mantones y flores de papel. La tradición se remonta a la Edad Media y contaba también con carros tirados por burros que daban vueltas a la plaza lanzando dulces, pero también paja, harina y pan duro.

- De entre las tradiciones, destacan los esfuerzos que los vecinos han realizado los últimos años para recuperar los bailes de paloteo, que acompañan las procesiones del pueblo, en los que los jóvenes del pueblo bailan jotas ataviados con el traje típico y danzan al son de la dulzaina y el tamboril acompañando sus pasos con el golpeo de los palos.

- Por su cercanía a la villa medieval de Pedraza, constituye una excelente opción para disfrutar del paisaje serrano después de degustar las viandas de la zona (cordero y cochinillo en horno de leña).
- Igualmente, existe una amplia red de caminos, que permitirían explotar actividades deportivas y/o culturales como puedan ser rutas ciclistas, actividades de conservación de las cañadas, aulas de naturaleza, etcétera.
- El municipio se encuentra situado en los límites del recientemente constituido Parque Nacional de Guadarrama, aspecto este que sin duda ayudará a conservar el medio natural, y a preservar la tranquilidad del municipio al limitarse las actividades que puedan impactar en el parque.
- No hace muchos años, era posible observar una importante colonia de buitre negro en las Peñas Berrocosas, y en las laderas de la arenera de Colladillo pero los ejemplares migraron hacia la colonia situada en las hoces del río Duratón en la zona de Cantalejo. Dadas las características de la zona, en colaboración con la Junta de Castilla y León, no debería resultar complicado la reintroducción de algún ejemplar.
- Existe cierta actividad cinegética en la zona, cobrándose a lo largo del año ejemplares de jabalíes, corzos, zorros, liebres y diversas aves.

A cinco kilómetros existe una residencia privada, por eso se ha incluido en el estudio una comparación directa con la misma. Se trataría de verificar si hay demanda para dos residencias localizadas tan cerca la una de la otra, y de hacer un estudio profundo de los puntos fuertes y débiles de la residencia existente.

## *6.2. GESTIÓN DE OPERACIONES DE LA RESIDENCIA*

Una de las características de nuestra residencia es que apostaremos firmemente por la implantación de un sistema de mejora continua, buscando con ello elevar el estándar de calidad del servicio prestado. Se requerirá a todos los trabajadores del centro un compromiso firme con el desarrollo de tantos grupos de trabajo como se vayan estableciendo.

Las operaciones de la residencia han de seguir un proceso sencillo, dotado de unos procedimientos claros que permitan un control automático de las operaciones y que demanden la atención de un número reducido de personal.

A continuación se introducen algunos conceptos relacionados con la gestión por procesos, y veremos algún ejemplo más desarrollado.

### 6.2.1 Procesos

Para la Fundación Europea para la Gestión de Calidad "excelencia es gestionar la organización mediante un conjunto de sistemas, **procesos** y datos, interdependientes e interrelacionados". Su criterio número 5, denominado precisamente Procesos, parte de la siguiente definición:

> *"Las organizaciones excelentes diseñan, gestionan y mejoran sus procesos para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés y generar cada vez mayor valor para ellos." (Modelo EFQM de Excelencia).*

Así mismo, define el **proceso** como "un conjunto de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre algo que recibimos para conseguir los resultados requeridos".

Un proceso es un conjunto articulado de actividades que permite ofrecer un producto o servicio a partir de un conjunto de recursos y como tal cualquier residencia utiliza procesos para prestar servicios hosteleros, sociales o asistenciales. Los procesos se representan normalmente de manera gráfica. Los elementos básicos para dibujar un proceso son:

- Los rectángulos que indican cada actividad.
- Los rombos que identifican encrucijadas, puntos en los que según lo que se responda a la cuestión que se plantea en el rombo se adopta un camino u otro.

Una muestra sencilla de representación gráfica de un proceso sería la siguiente:

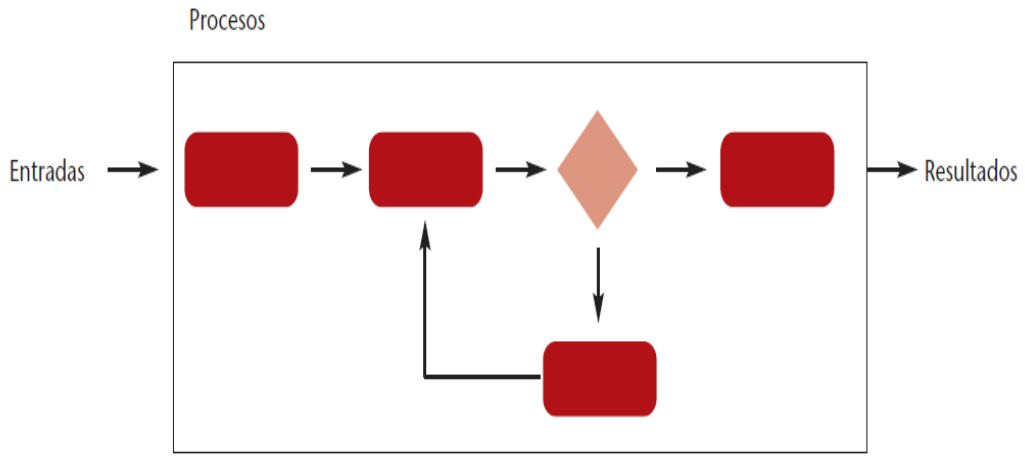



**Figura 6-2. Representación gráfica de un proceso.**

#### 6.2.1.1 Componentes del proceso

Algunos de los componentes fundamentales de un proceso son:

##### *6.2.1.1.1 Misión o razón de ser del proceso*

La misión del proceso expresa el sentido del mismo, la razón por la que realizar el conjunto de actividades que lo componen. La evaluación del proceso ha de hacerse considerando en qué medida éste está cumpliendo su fin último.

Al definir los objetivos del proceso es importante disponer de una identificación clara de las necesidades del cliente de ese proceso a fin de evitar sustituirlas por nuestro propio punto de vista, por nuestra interpretación de lo que necesita.

##### *6.2.1.1.2 Entradas y proveedores del proceso*

En general, las entradas pueden estar constituidas por productos que vamos a utilizar durante el proceso, por documentos que son necesarios para desarrollarlo o por el trabajo de diferentes personas que participan en el proceso.

Las entradas son frecuentemente resultados de un proceso anterior, así el proceso de administración de medicamentos puede tener como entrada normalmente el resultado de atención médica. O la entrada del proceso de lavado puede ser el resultado del proceso de limpieza de habitaciones.

Las entradas son facilitadas por diferentes “proveedores”. Para el buen funcionamiento de un proceso es conveniente especificar claramente las condiciones y requisitos que han de cumplir los elementos de entrada, de tal forma que los “proveedores” sepan con claridad la forma en que han de entregar sus productos. Proveedores pueden ser quienes nos suministran determinados productos, documentos, informaciones, etc., ya sean internos o externos a nuestra organización.

##### *6.2.1.1.3 Salidas y clientes del proceso*

Las salidas o resultados del proceso pueden ser productos, servicios prestados, información facilitada, decisiones adoptadas,… El resultado está siempre en relación con un cliente que lo recibe. Ese cliente también puede ser interno (otro Departamento de la residencia, otro equipo o persona del centro) o externo (una persona residente, sus familiares, un hospital,…). La calidad del proceso viene determinada por la satisfacción de los clientes del mismo.

##### *6.2.1.1.4 Los límites del proceso*

Un proceso es un conjunto de actividades y, como tal, tiene unos límites: una actividad que lo inicia y otra que lo cierra. En ocasiones, en el desarrollo del proceso aparecen actividades que quedan fuera de la responsabilidad de ese proceso en concreto, bien porque son, en sí mismas, otro proceso o subproceso, bien porque las realiza una organización diferente.

En el ejemplo que consideremos del ingreso de un residente, los límites iniciales y finales del proceso son “realizar la entrevista de pre-ingreso” y “seguimiento del nuevo residente”.

#### 6.2.1.2 El funcionamiento de un proceso

Para la gestión de un proceso resulta esencial disponer de un propietario o responsable del mismo, así como de un equipo de proceso en el que participen los diferentes perfiles profesionales implicados. No es preciso establecer un equipo compuesto por todas las personas que participan efectivamente en el proceso, basta una representación de los diferentes perfiles profesionales para poder contar con las diferentes perspectivas que existan del proceso.

Los equipos de proceso son una magnífica herramienta para articular la participación del conjunto de personas de la organización en el desarrollo de la misma. Es importante dotar a los equipos de un margen suficiente de autonomía y de capacidad de decisión de tal forma que se incremente el grado de corresponsabilidad en el funcionamiento de la residencia por parte de la mayoría de las personas que trabajan en ella.

En todo caso, es importante dejar claro desde el principio hasta dónde puede llegar ese grado de autonomía para evitar conflictos y frustraciones que impacten negativamente en el desarrollo de la organización.

Una de las tareas del equipo de proceso es la de determinar los indicadores de resultados del proceso (también llamado rendimiento del proceso), esto es, aquella información esencial para poder valorar si el proceso está realizando adecuadamente su función.

El equipo de proceso se ha de reunir periódicamente en función de su actividad, al menos una vez cada cuatro meses parece un intervalo razonable. En las reuniones se realizará el seguimiento del proceso, de sus indicadores, de las dificultades surgidas, y se tomarán las medidas oportunas para atajar desviaciones. Con este control se pretende evitar errores y homogeneizar la calidad en la realización de las actividades que el proceso comprende.

Una vez al año el equipo realiza una evaluación global y plantea los objetivos y acciones de mejora para el siguiente período. El orden del día de esa reunión debería incluir actividades como las siguientes:

- Revisar los indicadores del proceso.
- Analizar el grado en que se han alcanzado los objetivos previstos.
- Fijar nuevos objetivos para el período siguiente.
- Revisar el funcionamiento general del proceso.
- Identificar, en su caso, áreas de mejora.
- Establecer los planes de mejora necesarios para abordarlas, fijando plazos y responsables de las acciones previstas.

El responsable del proceso no será necesariamente una persona con responsabilidad jerárquica en la organización. Sí resulta conveniente que tenga legitimidad suficiente para desempeñar sus funciones, entre las que se pueden encontrar las siguientes:

- Establecer los objetivos del proceso, que recogerán aquellos que contribuyen de manera específica a los objetivos estratégicos así como otros objetivos propios del proceso sin esa trascendencia estratégica.
- Coordinar y estimular a los miembros del equipo del proceso hacia la consecución de los objetivos, convocando y dirigiendo las reuniones de equipo necesarias.
- Establecer la documentación necesaria para la correcta ejecución del proceso, así como controlar y mantener su actualización.
- Verificar el cumplimiento real del proceso establecido.
- Evaluar la eficacia del proceso para la consecución de los objetivos, estableciendo y controlando los indicadores necesarios, así como las acciones correctoras derivadas.
- Gestionar la aplicación de los mecanismos de aprendizaje del proceso.
- Dirigir con la periodicidad establecida la realización de la revisión del proceso, estableciendo el plan de mejora derivado y coordinando la ejecución del mismo.

#### 6.2.1.3 Relaciones entre procesos

La mayoría de los procesos interactúan con otros, estableciéndose una dinámica de “cliente-proveedor” entre ellos. En el funcionamiento de una organización los procesos se necesitan unos a otros para cumplir sus objetivos con eficiencia.

Una de las mayores dificultades en el funcionamiento de las organizaciones reside en la interconexión entre unos procesos y otros, lo que se denomina “interfases” de los procesos. Estas conexiones son muy importantes, ya que aunque cada proceso funcione de la mejor manera posible, el secreto del éxito de la organización es que logremos que funcionen de manera armoniosa, retroalimentándose positivamente y coordinando efectivamente su actividad.

#### 6.2.1.4 La gestión por procesos

Cualquier organización puede ser entendida como un conjunto de procesos. Hablamos de gestión por procesos cuando la gestión de esa organización se estructura en torno a sus procesos. Para ello necesitamos identificar nuestros procesos clave, esto es, aquellos procesos que tienen un papel más determinante para lograr los objetivos que la organización se propone.

Una vez que tenemos definida nuestra estrategia, nuestros objetivos estratégicos y los procesos clave para alcanzarlos, para avanzar en la gestión por procesos necesitamos un esquema que nos permita entender el funcionamiento global de nuestra organización sobre la base de los procesos que desarrolla. Para ello, elaboraremos un mapa de procesos.

El mapa de procesos de la organización suele segmentar los procesos en tres tipos:

- Procesos estratégicos o de gestión, en donde se engloban aquellos procesos orientados a la planificación, gestión y mejora. Por ejemplo, los procesos de planificación estratégica, de gestión por procesos o de mejora continua.
- Procesos de apoyo, que agrupa a aquellos procesos necesarios para la prestación de servicios o productos a los clientes pero que, por sí mismos, no los generan. Por ejemplo, proceso de mantenimiento, de formación, de sistemas de información.
- Procesos operativos, en donde se incluyen aquellos procesos directamente vinculados con la prestación de servicios a los clientes. Por ejemplo, el proceso de ingreso, de valoración, de cuidados personales,….

El mapa de procesos con las categorías mencionadas se representa habitualmente de la siguiente manera:

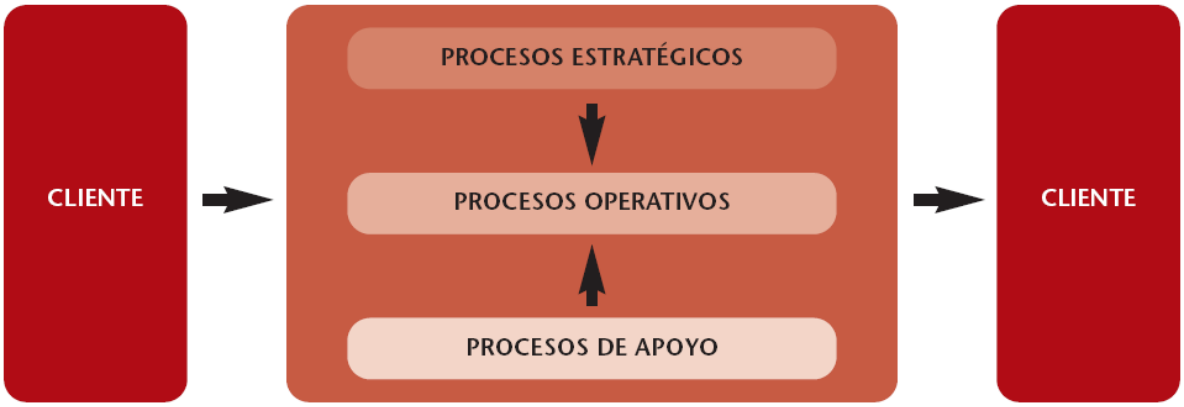



**Figura 6-3. Mapa de procesos. Categorías y relación entre ellas.**

Según la complejidad de la organización algunos o todos los procesos que componen el mapa pueden descomponerse en subprocesos. Un subproceso es simplemente un proceso con un menor grado de abstracción. Por ejemplo, si definimos un proceso como “proceso asistencial”, éste puede dividirse en varios subprocesos como: diagnóstico, elaboración del Plan Cuidados Individualizado, seguimiento.

A su vez, en la medida en que se considere necesario y útil para la mejora del desempeño, los procesos o los subprocesos pueden concretarse en diferentes procedimientos. El procedimiento se caracteriza por la especificación de tareas detalladas a realizar. Los procedimientos no se gestionan como tales sino en el marco del proceso al que pertenecen. En consecuencia, los procedimientos no requieren de un equipo específico que lo gestione, ni es necesario disponer de

indicadores para cada uno de ellos ya que serán los indicadores del proceso los que nos permitirán valorar su funcionamiento.

#### 6.2.1.5 Gestión de los procesos

La identificación de procesos, la elaboración del mapa de procesos, la creación de equipos de proceso o la fijación de propietarios de los mismos no supone que estemos gestionando nuestra organización sobre la base de los procesos. Con ello tendremos construida la casa pero no habrá vida en ella. El soplo que convierte a esta estructura en algo vivo y efectivo lo constituye la sistemática de gestión y revisión de los procesos que vincula la actividad de los procesos con la estrategia que nos hemos planteado.

La gestión por procesos de una organización viene determinada por la dinámica de funcionamiento de los equipos de proceso que se reúnen sistemáticamente, revisan los procesos, mantienen los indicadores y establecen planes de mejora. Sobre esta base, el equipo de dirección realiza un seguimiento específico, sistemático y periódico a los procesos clave y a su contribución a los objetivos de la organización, planteando a los equipos de procesos nuevos objetivos estratégicos a los que contribuir en la medida en que lo vea necesario.

Una herramienta para gestionar y revisar procesos es la norma ISO 9001. El que la organización disponga de certificaciones en sus procesos, ya sean relacionadas con normas de gestión, medio ambientales, de seguridad e higiene u otras, es considerado por el modelo EFQM un indicador positivo de la existencia de un rigor y una sistemática en la gestión de esos procesos. Para el ámbito de las residencias existe una norma específica editada por AENOR (2008): Norma UNE 158101. Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión de los centros residenciales con centro de día o centro de noche integrado.

Con una perspectiva más centrada en la garantía de la calidad de vida del residente, la Fundación Eguía Careaga publicó el Cuaderno Técnico titulado: *Proceso de Garantía de Calidad. Manual de aplicación en residencias para personas mayores*. Este instrumento tiene por objetivo "garantizar una mejora continua de la calidad de la atención y de la calidad de vida de los residentes, entendiendo que dicha mejora implica poner los medios para que, por un lado, las personas que viven en las residencias tengan la oportunidad de seguir siendo ellas mismas y, en lo posible, de seguir eligiendo su estilo de vida, y para que, por otro lado, se respeten, en todas las pautas de organización y de actuación, los derechos básicos de los residentes". Tal y como el documento señala, "consiste en un análisis cualitativo de las distintas áreas de atención con vistas a garantizar el respeto de los derechos de los residentes".

Orientado a la calidad asistencial, el documento elaborado por el Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología bajo el título 100 recomendaciones básicas para fomentar la calidad en residencias de personas mayores, presenta un herramienta de autoevaluación que "intenta sistematizar en diferentes apartados aquellos aspectos que se consideran imprescindibles para que una residencia sea un lugar donde las personas que viven en ella, temporal o permanentemente, puedan disfrutar de una vida cotidiana digna, en la que los derechos y las obligaciones están asumidas por todos, personas mayores y trabajadores, cualquiera que sea su grado de responsabilidad".

#### 6.2.1.6 Mejora y revisión de los procesos y de su enfoque

La sistemática de funcionamiento de los procesos, junto a los instrumentos de certificación y autoevaluación, es una fuente importante de mejora de nuestros procesos. Así mismo, resulta

esencial la realización de actividades de aprendizaje en otras organizaciones destacadas por su sistemática de gestión por procesos. Estas actividades de “benchmarking” nos deben permitir identificar acciones de mejora concretas para el desarrollo de nuestra propia organización.

Por otra parte, el equipo de dirección ha de revisar periódicamente el conjunto del sistema de gestión por procesos para valorar su eficacia, contrastarlo con otras experiencias y buenas prácticas e implantar las mejoras oportunas.

Es decir, no sólo tenemos que revisar nuestros procesos sino también la forma en que los hemos definido, el mapa global que hemos configurado, la forma en que analizamos y documentamos los procesos, el número de equipos creados, su composición, su dinámica de funcionamiento,… En otras palabras más propias del modelo EFQM, el enfoque que utilizamos para gestionar nuestros procesos.

Una última distinción. No es lo mismo gestionar procesos que la gestión por procesos. Gestionar procesos, la gestión de procesos hace referencia al hecho de que tenemos identificados procesos y los gestionamos. Gestión por procesos subraya que es la gestión de la residencia la que se hace por procesos. La estrategia se articula y despliega en procesos, el seguimiento de la gestión se hace sobre la base de los procesos, la elaboración y gestión presupuestaria tiene su base en los procesos,… La gestión por procesos viene a ser la meta de un camino que necesariamente se inicia por la gestión de procesos.

#### 6.2.1.7 Algunas ideas a tener en cuenta a la hora de trabajar con procesos

- Buscar la simplicidad. Un exceso de procesos lleva a un complejo entramado de equipos y responsables difícil de gestionar y de mantener en el tiempo.
- Crear equipos para los procesos en los que se incluyan los responsables de los subprocesos, en caso de existir. De esta forma un único equipo podrá gestionar todos los subprocesos y los procedimientos asociados.
- Documentar los procedimientos sólo cuando esa documentación aporte realmente valor a la actividad. Evitemos crear documentos que no compensen el esfuerzo de elaboración y mantenimiento posterior.
- Más indicadores no implican una mejor gestión. Es mejor que sean pocos pero muy significativos. Los indicadores “comen”, tenemos que nutrirlos con datos que es costoso recoger. Hemos de tener muy claro que el esfuerzo por mantenerlos es recompensado con información significativa para la gestión del proceso.
- El objetivo no es tener algo que puedas denominar gestión por procesos sino encontrar un sistema que ayude y sea útil a tu organización.
- Es importante continuar aprendiendo de los mejores, buscando otras experiencias que te puedan ayudar, aprendiendo de tu propia experiencia y de los resultados de la organización. Todo ese aprendizaje conviértelo en acciones de mejora e implántalas.

#### 6.2.1.8 El criterio 5 del modelo EFQM: procesos

De manera específica, el criterio 5 del modelo EFQM se divide en cinco sub-criterios en los que se mencionan diversos aspectos a tener en cuenta para avanzar hacia la excelencia en la gestión. Partiendo de ellos podemos plantearnos diversas preguntas que nos ayuden a llevar a la práctica las orientaciones planteadas.

#### *6.2.1.8.1 Los procesos se diseñan y gestionan a fin de optimizar el valor para los grupos de interés*

- ¿Tenemos establecida alguna metodología para analizar, clasificar y priorizar nuestros procesos? ¿Está descrita en algún documento?
- ¿Cómo gestionamos y mejoramos nuestros procesos? ¿Tenemos en cuenta aquellos procesos que exceden los límites de nuestra residencia?
- ¿Tenemos identificados los procesos clave para llevar a la práctica la estrategia de la organización? ¿Están documentados estos procesos clave?
- ¿Están claramente definidas las personas propietarias de cada proceso, así como sus funciones y responsabilidades en el desarrollo, mantenimiento y mejora del esquema de procesos clave?
- ¿En qué medida se establecen en la residencia indicadores para los procesos que sean relevantes y estén vinculados a los objetivos estratégicos?
- ¿Hacemos realidad las nuevas ideas mediante procesos que facilitan la innovación y se adecuan a la naturaleza e importancia de los cambios que introducirá esa innovación?
- ¿Evaluamos el impacto y el valor añadido de las innovaciones y las mejoras en los procesos?
- ¿Existen sistemas estandarizados como las normas ISO?
- ¿Tenemos establecida una sistemática para revisar la eficacia del sistema global de gestión por procesos?

#### *6.2.1.8.2 Los productos y servicios se desarrollan para dar un valor óptimo a los clientes*

- ¿Qué hace nuestra organización para innovar y crear valor para sus clientes?
- ¿Cómo se utilizan las investigaciones de mercado, las encuestas de clientes y otras formas de información para anticipar e identificar mejoras destinadas a fortalecer la cartera de productos y servicios?
- ¿De qué manera se implica al personal de la residencia, a los clientes, socios y proveedores en el desarrollo de nuevos e innovadores productos y servicios?
- ¿Qué hacemos para entender y anticipar el impacto y el valor potencial de las nuevas tecnologías en los productos y servicios?
- ¿En qué medida utilizamos la creatividad para diseñar y desarrollar productos y servicios nuevos e innovadores junto con clientes, socios y otros grupos de interés?
- ¿Consideramos el impacto del ciclo de vida de los productos y servicios sobre la sostenibilidad económica, social y ambiental?

#### *6.2.1.8.3 Los productos y servicios se promocionan y ponen en el mercado eficazmente*

- ¿Tenemos definido con claridad el valor que aportan nuestros diferentes productos y servicios? ¿Esas proposiciones de valor equilibran las necesidades de todos los grupos de interés relevantes para asegurar la sostenibilidad de la residencia?
- ¿En qué medida nuestro modelo de residencia y la proposición de valor definen nuestro posicionamiento en el mercado, así como los grupos de clientes a los que nos dirigimos?
- ¿Desarrollamos estrategias de marketing para promocionar eficazmente nuestros productos y servicios entre los clientes y grupos de usuario a los que nos dirigimos?
- ¿Qué hacemos para poner eficazmente en el mercado nuestra cartera de productos y servicios para los clientes actuales y futuros?

- ¿Cómo nos aseguramos de que podemos cumplir las promesas que realizamos?

#### *6.2.1.8.4 Los productos y servicios se producen, distribuyen y gestionan*

- ¿Cómo nos aseguramos de que producimos y distribuimos productos y servicios que satisfacen o exceden las necesidades y expectativas de los clientes?
- ¿De qué forma nos aseguramos de que las personas de la residencia disponen de las herramientas, competencias, información y grado de delegación necesaria para que la experiencia del cliente sea óptima?
- ¿Qué hacemos para gestionar los productos y servicios a lo largo de su ciclo de vida considerando cualquier impacto en la salud pública, la seguridad y el medio ambiente y teniendo en cuenta su reutilización y reciclado cuando sea conveniente?
- ¿Comparamos el rendimiento de la distribución de nuestros productos y servicios con otras organizaciones que son referencias relevantes? ¿Analizamos nuestros puntos fuertes para maximizar el valor que generamos para los clientes?
- ¿En qué forma implicamos a nuestro personal, clientes, socios y proveedores en la optimización de la eficacia y la eficiencia de nuestra cadena de valor?

#### *6.2.1.8.5 Las relaciones con los clientes se gestionan y mejoran*

- ¿Tenemos identificados nuestros distintos tipos de clientes y respondemos y anticipamos sus distintas necesidades y expectativas?
- ¿Cómo determina la residencia los requisitos de los clientes a partir del contacto habitual con ellos y evalúa la medida en que los satisface?
- ¿Tenemos establecido una sistemática de diálogo con todos los clientes? ¿Está basado en la franqueza, la transparencia y la confianza? ¿Qué hacemos para mantenerlo?
- ¿De qué manera supervisamos y revisamos continuadamente las experiencias y percepciones de los clientes y respondemos rápida y eficazmente a cualquier información que éstos nos remiten?
- ¿Existe algún tipo de asesoramiento a los clientes sobre el uso responsable de los productos (por ejemplo, suministro de medicación o reciclado de residuos sanitarios) o servicios (por ejemplo, pautas de atención a familiares de residentes)?

### 6.2.1.9 Algunos elementos necesarios para avanzar en el criterio de procesos del modelo EFQM

Los elementos más básicos que se necesitan para poder ir avanzando en este apartado son los siguientes:

- Cartera de servicios.
- Mapa de procesos de la Residencia.
- Matriz para la identificación de los procesos clave.
- Procesos clave.
- Proceso de gestión por procesos.
- Ficha de procesos y de procedimientos.
- Relación de procesos documentados con identificación de propietarios y equipos.
- Modelo de acta de seguimiento del proceso.

Otros elementos que deberán irse construyendo si se desea seguir profundizando en el modelo EFQM son los siguientes:

- Uno o varios procesos que sistematicen lo que la organización hace en relación con la atención al cliente (cómo se atienden las incidencias mientras la persona está ingresada) y la gestión de la satisfacción del cliente (cómo se recoge, se analiza y actúa).
- Procesos específicos de la prestación de los servicios de la residencia.
- Otros procedimientos de especial interés en este criterio:
  - Procedimiento de diseño y mejora de los servicios.
  - Procedimiento de detección de necesidades y expectativas de los clientes.
  - Procedimiento de gestión de quejas.
  - Procedimiento para la implantación y priorización de mejoras.
- Estructura de procesos, subprocesos y procedimientos.
- Cuadro de relación de procesos y grupos de interés.
- Cuadro de nuevos servicios desarrollados (año, origen, proceso, objetivo, nuevo servicio).
- Cuadro de actividades de aprendizaje y mejoras introducidas en los procesos (año, fuente de aprendizaje, mejora introducida, valor añadido).

#### *6.2.1.9.1 EJEMPLO CARTERA DE SERVICIOS*

##### 6.2.1.9.1.1 A QUIENES ATENDEMOS

La Residencia atiende a personas mayores que presentan diversos grados de dependencia física y psíquica y cuyas necesidades van cambiando con el paso del tiempo.

Los familiares y allegados de las personas mayores residentes son también considerados clientes de la entidad. La organización de la prestación del servicio los tiene también en cuenta a la hora de informar, compartir decisiones o coordinar tareas de unos y de otros.

##### 6.2.1.9.1.2 SERVICIOS PRESTADOS

La Residencia presta los siguientes servicios a las personas usuarias:

- Alojamiento y manutención
- Cuidados personales (atención en Actividades de la Vida Diaria a personas no autónomas)
- Atención sanitaria
- Médico
- Enfermería
- Fisioterapia
- Podología
- Farmacia y orto prótesis
- Acompañamiento a consultas externas
- Atención psicosocial
- Neuropsicología
- Asistente social
- Servicios religiosos
- Programas grupales
- Plan de actividades
- Gimnasia

- Voluntariado
- Cafetería
- Peluquería

### 6.2.2 Proceso de ingreso en la residencia

A continuación se describe a modo de ejemplo uno de los primeros procesos que trataremos de desarrollar al tiempo que se materializa la puesta en marcha de la residencia. Se trata del proceso de Ingreso-Acogida de nuevos residentes.

Para su desarrollo se comienza con un mapa de proceso en el que se pueden observar los diferentes profesionales que intervienen en el mismo, sus interrelaciones y los diferentes pasos considerados en el mismo (Figura 6-4).

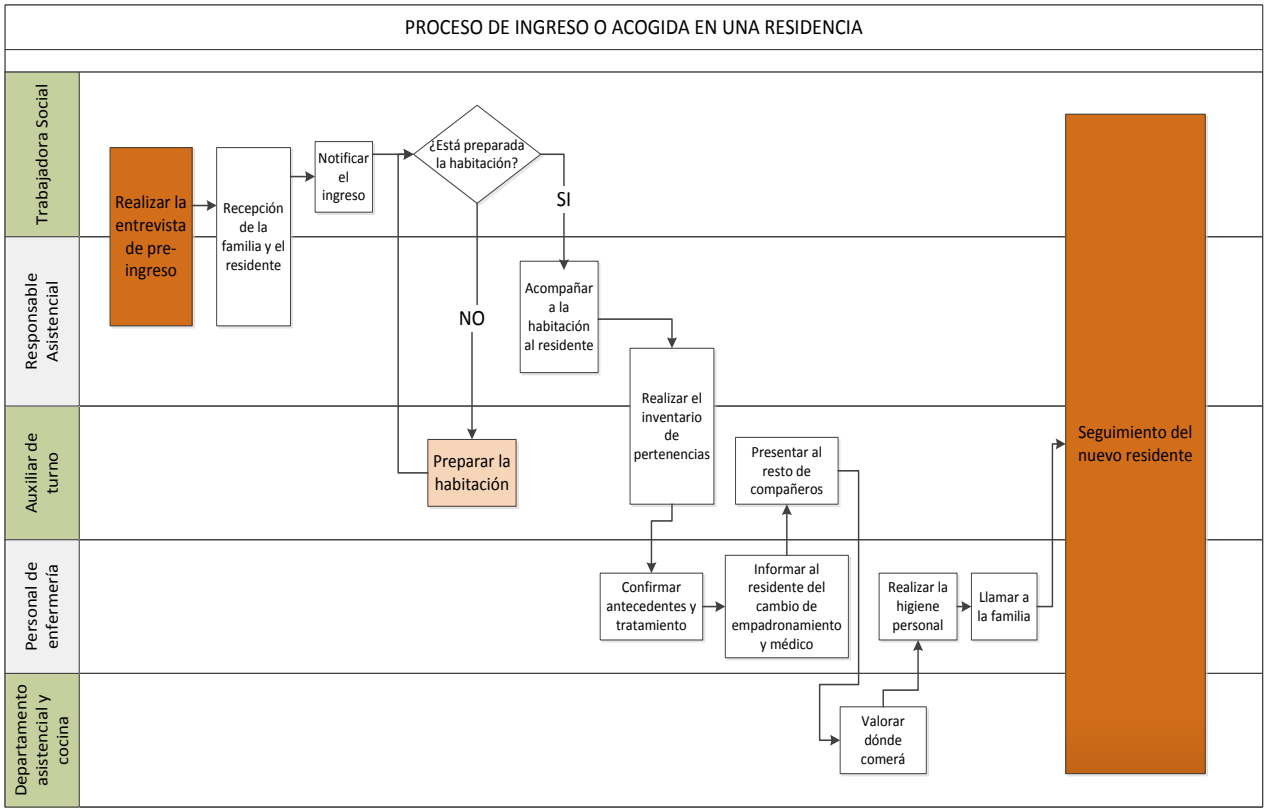



Figura 6-4. Mapa de Proceso. Ingreso de una residencia.

El mapa de proceso se complementa con una ficha (o una serie de fichas) que permita llevar un registro de todos aquellos parámetros que son considerados relevantes para la correcta realización de todos los aspectos identificados por el grupo de trabajo.

| **Nombre del proceso: INGRESO-ACOGIDA** | **Código:** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Propietario:** | Ana |
| **Equipo de Proceso:** | Esther, Héctor, José Luis, Mario |

| |
|---|
| **Misión:** |
| Realizar el ingreso del residente de forma que se consiga una adecuada integración del residente en el Centro |

| **Requisitos de la misión:** |
|---|
| Que exista valoración previa |
| Que aporte certificado de no padecimiento de enfermedades contagiosas |

| | |
|---|---|
| **Límite inicial:** | Notificación del ingreso |
| **Límite final:** | Período de adaptación (pasados 15 días) |

| **Sub-procesos:** |
|---|

| **Clientes** | **Salidas** | **Necesidades** |
|---|---|---|
| **Residentes** | Alojamiento en una plaza<br>Información | Buen trato en la valoración<br>Conocer el centro y recibir información sobre apoyos con los que cuenta el centro para satisfacer sus necesidades. |
| **Familia** | Alojamiento en una plaza de su familiar.<br>Información | Conocer el centro y recibir información sobre apoyos con los que cuenta el centro para satisfacer sus necesidades. |
| **Diputación** | Información | Conocer los datos del ingreso.<br>Informe escrito/verbal |

| **Proveedores** | **Entradas** | **Requisitos** |
|---|---|---|
| **Residente** | Solicitud ingreso en el Centro | Documentación para realizar trámites el día del ingreso.<br>Consentimiento y colaboración. |
| **Familia** | Solicitud ingreso en el Centro del familiar | Documentación para realizar trámites el día del ingreso.<br>Consentimiento y colaboración. |
| **Departamento de atención al residente y familias** | Información del pre-ingreso a toda la residencia.<br>Información al residente sobre las características del servicio. | Que sea objetiva y por escrito.<br>Valoración de historia.<br>Ficha bibliográfica.<br>Realización de diferentes escalas: OARS, Gijón, Barthel, Lawton. |
| **Diputación** | Notificación del candidato a ingresar | Que se realice con la suficiente antelación.<br>Que aporten documentación por escrito. |

| **Guías:** |
|---|
| Protocolo de Ingreso |
| Normativa de Diputación |
| Ley Orgánica de Protección de Datos: LOPD |
| Hoja de acogida en caso de plaza socio sanitaria |
| Hoja de ingreso para plazas concertadas y privadas |

| **Recursos necesarios en el proceso:** |
|---|
| Personales |
| Informáticos |
| Servicios de limpieza |
| De oficina: registros, tesorería |

| Actividad | Procedimiento |
|---|---|
| **Valoración previa** | • Si es ingreso concertado: El Departamento de Admisión realiza la recogida de datos y al ingreso valoración del estado psíquico, físico, social así como el grado de autonomía de la persona demandante del servicio.<br>• Se aprovecha la ocasión para presentar al futuro residente y/o familia las características del servicio que recibirá en la residencia. Se procede a enseñar las instalaciones del centro así como a la posible planta en la que podría cursar el ingreso.<br>• Si es ingreso socio sanitario: el Departamento recoge telefónicamente, con la persona de referencia, los datos administrativos así como si padece algún tipo de deterioro cognitivo a fin de asignarle una habitación. Se informa de la documentación que deben aportar en el momento del ingreso, las pertenencias que puede traer y se comunica el funcionamiento interno de la residencia. |
| **Registro del Dossier personal del residente** | Se efectúa la apertura del dossier personal del residente, incluyendo el informe de la valoración previa, así como el día y hora en que se efectuará el ingreso. |
| **Asignación de planta y habitación** | • Si es ingreso concertado: A la vista de las características físicas y psíquicas del nuevo residente, y teniendo en cuenta las disponibilidades de habitaciones se asignará una habitación para el residente.<br>• Si es ingreso socio sanitario: Con la información obtenida tanto a través de los informes médicos que aporta Diputación, como de la información recogida de la familia sobre su estado cognitivo, se efectúa la asignación de una habitación adecuada a sus necesidades. |
| **Preparativos para el día previo al ingreso** | Una vez conocida la fecha y hora del ingreso del residente en el centro, el día anterior se realizan los siguientes preparativos:<br>– Limpieza y acondicionamiento de la habitación (toallas, jabón, papel higiénico).<br>– Preparación de la carpeta donde se archivará la historia clínica.<br>– Registro del ingreso en las diferentes listas (dieta, deposiciones, incontinencia urinaria, etc.). |

| **Ingreso del residente** | |
|---|---|
| **Recibimiento del nuevo residente** | • Si es ingreso concertado: la Coordinadora junto con la enfermera recibirán en recepción de forma cortés, educada e íntima a la llegada del nuevo residente.<br>• Si es ingreso socio sanitario: la Llegada se efectuará normalmente en ambulancia ya que son usuarios que vienen a una plaza de recuperación o Cuidados al Final de la Vida. Se le remite directamente a planta donde la recibirá la coordinadora con la enfermera y le informará de todos los aspectos necesarios sobre la planta. |
| **Presentación a los residentes de la planta.** | La coordinadora con la información disponible selecciona a los residentes con los que la persona ingresada pudiera tener puntos en común.<br>Se le presentará siempre a su compañero de habitación y los de mesa. |
| **Presentación de la infraestructura de la planta** | Se le muestra la habitación, las instalaciones de la planta y se le presenta a los residentes mediante una visita guiada por la coordinadora. |
| **Cumplimentación de documentación legal** | En el momento del ingreso se aprovechará para que el residente o su familia, en caso de incapacidad manifiesta, cumplimente los documentos legales precisos (contrato, autorización de farmacia, firma del documento de protección de datos). |

| | |
|---|---|
| | Así mismo, se entregará la fotografía del residente y la fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social, el número de cuenta bancaria, el recibo del contrato de funerarias si lo tuviera, fotocopia del DNI, teléfonos y direcciones de familiares de referencia y otros.<br>El avalista, si procede, firmará el contrato.<br>Se hará entrega al residente o al familiar de referencia de fotocopia del contrato, ideario del centro, reglamento del régimen interno y el procedimiento de comunicación para con la residencia. |
| **Explicación del funcionamiento interno de la residencia** | La Coordinadora debe explicar al residente y/o a la persona de referencia los siguientes aspectos:<br>– Horarios de comida.<br>– Horarios de visitas.<br>– Funcionamiento de los servicios básicos y servicios complementarios.<br>– Metodología de petición de cita al personal técnico.<br>– Gestión de la medicación necesaria.<br>– Persona de referencia que le acompañará a las consultas externas.<br>– No responsabilidad del centro de los objetos de valor.<br>– Funcionamiento de aparatos como ascensor, el timbre de alarma, etc. |
| **Cumplimentación de registros** | La enfermera cumplimentara los registros correspondientes a la historia de enfermería (registros de medicación, hoja de evolución, hoja de curas, registro de dieta,...).<br>Por otra parte, el médico debe cumplimentar los registros referentes a la historia médica (órdenes médicas, informe de incontinencia,...). |
| **Realización de análisis clínicos** | A partir del día posterior al ingreso se realizan los controles pertinentes de constantes vitales (toma de tensión arterial…) |
| **Colocación de fotografía y nombre del residente a la puerta de su habitación** | La secretaria de dirección preparará el cartel con la foto y el nombre del residente que será colocada junto a la puerta de su habitación. |
| **Posibilidad de solicitar llave de habitación** | Aquellos residentes con plenas facultades, a juicio del Departamento de Atención al Residente, podrán solicitar y obtener llave de su habitación, responsabilizándose de su buen uso. |
| **Valoraciones de otros profesionales** | Los diferentes técnicos de la residencia (educador, psicólogo, fisioterapeuta) pasarán a visitar al nuevo residente para evaluar sus capacidades y proponerle actividades y/o tratamientos.<br>Las valoraciones obtenidas se volcarán al Plan de Cuidados Individualizado del nuevo residente. |
| **Seguimiento de la adaptación** | Durante los primeros quince días la coordinadora informa puntualmente al Departamento de Atención al Residente sobre la adaptación del residente incidiendo sobre la decisión de la planta asignada ha sido adecuada, así como si ha habido problemas sustanciales con su compañero/a de habitación.<br>Si hubiera algún problema de adaptación se trataría el caso en el Equipo de Valoración. |

| **Indicadores** | |
|---|---|
| Nº de residentes con problemas de adaptación | |
| Resultados encuesta satisfacción sobre el ítem correspondiente al proceso de acogida | |
| Nº de residentes a los que ha habido que cambiar de habitación dentro de los primeros 15 días | |

| | |
|---|---|
| de habitación. | |
| Nº de ingresos | |
| Nº de observaciones en los registros de la coordinadora de planta con quejas sobre el ingreso | |

### 6.2.3 Gestión de almacén

La gestión del almacén corresponderá al departamento que se encargue de las compras. La ubicación del almacén estará en el sótano del edificio de la cocina, y permitirá la segregación de materiales en función de sus características. Por supuesto, se pretende una gestión eficaz de las existencias, si bien hemos de ser conscientes de la situación geográfica del municipio, y la distancia a los diferentes centros comerciales de la provincia, lo que tendrá un impacto en la cantidad y frecuencia del aprovisionamiento.

La descarga de los productos será realizada por los proveedores, bajo supervisión de la persona encargada de llevar el seguimiento de las existencias en el almacén

Teniendo en cuenta la diversidad de productos manejados y considerando especialmente las características de los productos farmacéuticos que seguramente serán manipulados, el almacén podría estar dividido en cuatro zonas diferentes.

- Zona de medicamentos. Se controlarán las existencias, poniendo especial cuidado en las condiciones de almacenamiento, y fecha de caducidad. En función de las recomendaciones del servicio médico, los productos de primera necesidad estarán lo suficientemente dotados como para cubrir cualquier tipo de imprevisto.
- Zona textil. Se almacenarán productos de uso diario en las habitaciones de los residentes tales como sábanas, mantas y toallas, además de prestar soporte a la mantelería del comedor y la ropa de los trabajadores.
- Zona de alimentación. Se guardarán principalmente bebidas y comidas para atender las necesidades alimenticias de los residentes. Se podría estudiar la reducción al mínimo de esta zona mediante la suscripción de algún tipo de acuerdo con los servicios de hostelería / alimentación cercanos a la residencia.
- Zona de productos de limpieza y mantenimiento.

Se dispondrá adicionalmente de un almacén separado del anterior para la correcta gestión de productos nocivos o tóxicos que sean absolutamente indispensables para el funcionamiento de la residencia. Como no puede ser de otra manera, se atenderá la legislación vigente.

La gestión del almacén no requerirá la utilización de un software específico, una simple hoja de cálculo desarrollada por el personal del departamento de compras puede ser suficiente para cubrir las necesidades de nuestra residencia.

### 6.2.4 Gestión de los residentes

Otro ejemplo de proceso lo constituye la actividad de gestión de los propios residentes, que se realizará con ayuda de un programa informático de gestión. Si no hubiera entre los socios ningún miembro del equipo que se considerara capacitado para desarrollarlo, se procederá con la compra de un paquete informático desde el primer momento de manera que el funcionamiento diario de la residencia se adecúe al mismo.

Las necesidades a cubrir son diversas, abarcando desde el control de los residentes a la gestión diaria del centro. Entre los aspectos a gestionar estarían los siguientes:

AGENDA

- Coordinación de las diferentes agendas para la planificación de las actividades del centro

GESTIÓN DE RESIDENTES

- Gestión de altas y bajas.
  - Creación de ficha personal para los nuevos residentes.
    - Incorporación de datos económicos
    - Incorporación de datos médicos
      - Medicación previa, alergias, intolerancias, etc.
    - Preferencias (credo, gastronómicas, etc.)
    - Necesidades asistenciales.
  - Control de registros asistenciales
  - Historial médico y control de la medicación.
  - Cierre de fichas.

FACTURACIÓN

- Gestión de cobros, domiciliaciones bancarias y otros servicios requeridos.

La gestión de todos estos aspectos podría desarrollarse internamente. Si se considerara un riesgo por el equipo directivo, para mitigarlo y asegurar una entrada en servicio sin sobresaltos se consideraría la compra de un paquete informático que asegure la inmediata comunicación de información relevante a los diferentes servicios de la residencia. En cualquier caso es preciso implementar una red informática local que comunique toda la residencia, dotada de una serie de terminales de acceso desde los que los usuarios acreditados (director, jefes de servicio) tendrán capacidad de modificar el plan general. Para ello se definirán e implementarán las medidas necesarias para asegurar que se cuenta con el nivel de consenso adecuado.


El software debe ser fácilmente utilizable, incluso para personas no muy habituadas al uso de herramientas informáticas. De ser preciso, se buscará acordar con el proveedor la prestación de un servicio de asistencia técnica que pueda cubrir las necesidades de nuestra residencia al menos durante un horario comercial.

Existe un gran número de programas de gestión que han sido adaptados a las particularidades propias de una residencia de ancianos. Sería aconsejable realizar un estudio de mercado para encontrar la aplicación que mejor se adapte a nuestras necesidades e incluso la posibilidad de desarrollar una aplicación interna. Para el propósito de este estudio se considera, por ejemplo, la adquisición de

"GNTIL", incluyendo tanto el soporte a la instalación del producto como la realización de cursos de formación para un número de personas que posteriormente ayudarán en su utilización.

El programa se instalará en tantos terminales como sea preciso teniendo en cuenta que habrá diferentes perfiles de acceso para asegurar la confidencialidad de la información. La aplicación debe permitir la actualización en tiempo real de cualquier dato, de manera que se trabaje siempre con la última información.

El mismo software podría ser empleado para la gestión de los recursos propios de la residencia, para actividades como el control y pago de nóminas o la elaboración de los cuadrantes de turnos. Debería ser un módulo independiente del de la gestión de los residentes.

GESTIÓN DE PERSONAL Y CUADRANTES

- Gestión del personal del centro
  - Pago de nóminas
  - Cuadrantes

## *6.3. INSTALACIONES*

Las instalaciones han de estar orientadas a la consecución de los objetivos mencionados anteriormente. Se establecen una serie de conceptos que guiarán el diseño de nuestra residencia.

**PRIVACIDAD.** Se ha de generar un espacio propio para cada residente de manera que, dentro de lo posible, el residente pueda desarrollar su vida de la manera más cercana posible a como lo hacía en casa, sin menoscabo de la dignidad de las personas. Se establece que alrededor del 75% de las habitaciones sean individuales y cuenten con baño propio. El resto de habitaciones serán dobles y dispondrán igualmente de baño propio. En ambos casos el baño debe estar integrado en la habitación para poder garantizar un uso independiente del resto de residentes.

**CARÁCTER ASISTENCIAL.** La privacidad no debe distraernos de la necesidad de ser compatible con la asistencia y atención precisa para los residentes. Existirán espacios propios (habitaciones, aseos etc.) pero también otros de atención y asistencia (sala de rehabilitación, consulta, salas de ocio, enfermería, etc.)

**EL MÓDULO (o unidad de residencia modular).** Se fomentará una organización modular, con unidades de uso y funcionamiento independiente con el fin de facilitar la atención a la persona y evitar la dispersión y el anonimato asistencial. Por otro lado, un módulo favorece una relación más cercana con otros usuarios, es integrador. Cada módulo contará con los elementos precisos para poder organizar la asistencia y vida del usuario de forma completa, apoyados por espacios y elementos comunes que los soporten (tales como cocina, lavandería, etc.). Cada módulo tendrá una capacidad máxima de 16 plazas y podrá acoger personas de cualquier tipo de dependencia, buscando el mejor criterio asistencial o terapéutico pero separado físicamente por plantas, alas, etc.

**HORIZONTALIDAD frente a VERTICALIDAD.** Hemos constatado un perfil de usuario, en su mayoría con movilidad reducida y problemas de ubicación, que requiere un diseño en el que prime la circulación horizontal. Se evitarán en lo posible aparatos elevadores usando rampas en su lugar.

**ACCESIBILIDAD TOTAL.** Debemos ir más allá del imperativo legal. Se buscarán soluciones particulares para cada uno de nuestros residentes, tratando de fomentar la autonomía personal.

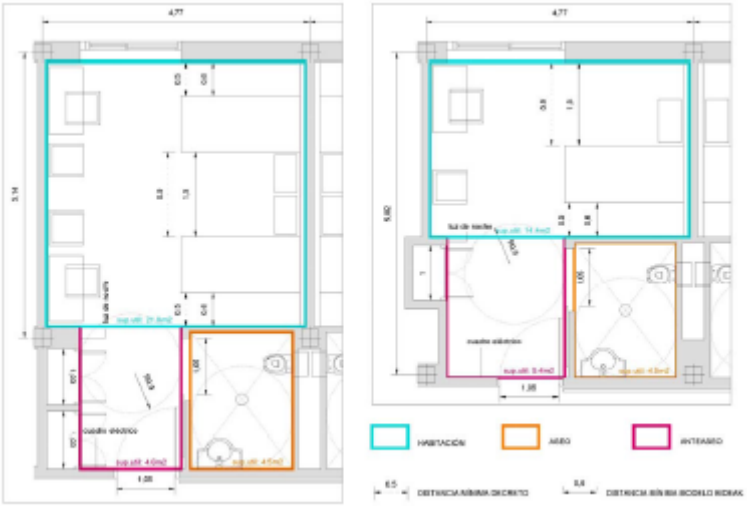
Se adoptará un diseño que permita crear zonas funcionales separadas y reconocibles por sus usos. Así se separarán los espacios comunes de los residenciales y de los servicios. Aquellos espacios que cubran funciones semejantes deben agruparse, evitando distribuciones que produzcan confusión y desorientación.

## 6.3.1 Zona residencial

Se busca un funcionamiento autónomo, una especie de mini residencia en el propio complejo, con colores diferentes en paredes y/o suelos para facilitar la orientación de residentes. Los espacios para servicios y apoyos se agruparán para evitar cruces de servicios y usuarios. Esta zona comprenderá tanto las habitaciones como el control de enfermería, la sala de curas, el oficio de auxiliares, comedor, oficio de cocina, zona de estar, zona de visitas, aseos comunes, baño geriátrico, almacenes de planta, aseo personal y aparcamiento de grúas.

### 6.3.1.1 Habitación

Primarán las habitaciones individuales, alrededor del 75% de las totales, el resto serán habitaciones dobles para el uso por residentes de una misma unidad familiar. No se permitirá mayor capacidad de la declarada en un principio.



Se pretende que las habitaciones correspondientes a cada tipología (individual/doble) sean de similares dimensiones, con el objeto de dotar a todos los residentes de las mismas prestaciones. Además de esta forma se facilita la homogeneización del mobiliario y de los protocolos asistenciales y funcionales.

En la habitación se evitarán todo tipo de resaltos, mochetas, esquinas u otros elementos salientes tanto en sus acabados horizontales como verticales. El pavimento será totalmente continuo evitando tapajuntas, resaltos o desniveles; y en los paramentos verticales no existirán esquinas excéntricas fruto de las huellas de los pilares estructurales.

Todas las habitaciones contarán con baño adaptado al perfil de los residentes. Se busca la vinculación funcional indisoluble y privativa de baño y estancia. En ambos tipos de habitaciones el baño ha de estar íntimamente ligado espacialmente a la habitación de tal forma que el uso de ambos espacios se realice de forma independiente al del resto de residentes. Al mismo tiempo ambos espacios y el que les sirve de transición (el anteaseo) deben estar preparados, adaptados y dimensionados para permitir la asistencia y ayuda del personal de la residencia.

La puerta de la habitación será abatible hacia el interior, con una anchura mínima de paso de 1,05m con apertura por maneta. Tendrá una cerradura que permitirá la apertura desde el interior en todo momento, y por el exterior tendrá llave amaestrada. Se garantiza privacidad al usuario, asegurando la atención y asistencia al residente gracias al amaestramiento de llaves.

Las alturas libres mínimas serán de 2,5m en la habitación y de 2,3m en el aseo y anteaseo.

a) HABITACIÓN: La habitación se diseñará considerando la potencial movilidad reducida del usuario, su necesidad de asistencia y el equipamiento (por persona) a instalar en la misma: cama asistida, una mesilla, una butaca y una mesa escritorio con silla adaptada. Todo el equipamiento permitirá su utilización por personas usuarias de silla de ruedas.

   Las dimensiones de la habitación serán tales que permitan el giro completo de una silla de ruedas en su interior y su acceso a todos los elementos de la habitación (cama, butaca, armario, ventana, etc.); posibilitando igualmente la maniobrabilidad de grúas, de una camilla y del personal asistencial dentro de la habitación. La superficie mínima, sin contar aseos ni zona de anteaseo, de la habitación individual será de 15m$^2$, y de la habitación doble 22m$^2$.

   La distancia libre mínima a un lado de la cama será de 0,6m y al lado del acceso de 1,5m, mientras que a los pies de la cama se dejará una distancia de 1,8m. En el caso de habitaciones dobles se dejará una distancia mínima de 1,5m entre camas.

   Todos los dispositivos eléctricos situados en la cabecera se colocarán en un friso a modo de mueble de cabecera de 1,50m de altura y anchura y fondo necesarios, con el objetivo de evitar puentes acústicos entre las diferentes habitaciones. En el cabecero se integrarán los siguientes elementos:

   - Luz de asistencia al usuario (vías, inyecciones, etc.) que permita asimismo la lectura en los casos en los que el usuario lo pueda hacer. Situada a 1,50m tendrá accionamiento al alcance de la cama.
   - Dispositivo bidireccional de llamada de emergencia y rearme, y su altavoz correspondiente.
   - Los interruptores de la luz general y luz de lectura.
   - Tomas de corriente (mínimo dos tomas en la parte superior y una toma en la parte inferior para la conexión del motor de la cama articulada. Se tendrá especial cuidado con ésta última y la regulación en altura de la cama para que no se produzca su guillotinamiento).
   - Tomas de gases medicinales, ocultables, en el 20% de las habitaciones más cercanas al puesto de control de enfermería.

   El dispositivo de llamada de emergencia en habitación y su aseo, permitirá identificar su procedencia en el puesto de control y activará un dispositivo de luz al exterior de la habitación correspondiente. El dispositivo se colocará de forma visible desde cualquier punto del pasillo. En el caso de habitaciones dobles, permitirá saber la procedencia del residente afectado.

   Además cada habitación contará con:

   - Termostato de regulación de la calefacción.
   - Luz de sueño o noche a una altura de 30cm del suelo y accionado por interruptor en su vertical.
   - Toma de corriente cercana a la mesa.
   - Toma de corriente y de antena para la televisión.

   En la pared opuesta al cabecero se evitarán los puentes acústicos colocando un friso de 1,50m de altura y anchura y fondo necesarios.

Todos los dispositivos se colocarán a una altura de 105cm para permitir su accionamiento por un usuario en silla de ruedas, y serán de tecla grande y con led luminoso de señalización.

En cuanto a la ventilación, en toda la residencia, se dispondrá de medios para que todas las habitaciones se puedan ventilar adecuadamente, eliminando los contaminantes que se produzcan de forma habitual durante el uso normal de los edificios, garantizándose la extracción y expulsión del aire viciado por los contaminantes.

La ventana de la habitación tendrá una dimensión mínima 1/10 de la superficie de la habitación, con una anchura mínima de 0,75m y la parte inferior situada a una altura máxima de 0,60m. Se limitará su apertura para imposibilitar la caída de una persona a través de ellas. La zona practicable se situará a una altura mínima de 0,90m, o contará con protección hasta esta altura. No habrá persianas, el oscurecimiento de las estancias se realizará mediante cortinas interiores con garantía de oscurecimiento total.

La ventilación natural, mediante la dimensión de huecos exteriores, será al menos de 1/20 de la superficie de la habitación.

La renovación de aire de la habitación se asegurará con ventilación forzada y atemperada., equiparando los estándares de renovación y calidad del aire interior con el de las viviendas.

b) BAÑO O ASEO: Su acceso se realizará desde el interior de la habitación, mediante una puerta corredera con hoja exterior por el anteaseo y condena de desbloqueo exterior. El ancho mínimo libre de paso será de 1,05m.

Se dimensionará de forma que posibilite el giro de una silla de ruedas en su interior, y su acceso a todos los aparatos sanitarios del aseo. Para ello deberá posibilitarse la inscripción de una circunferencia de 1,80m de diámetro libre de obstáculos.

El baño contará con los siguientes elementos:

- Un lavabo sin pedestal, fijo y no reclinable, colocado de manera que bajo éste quede un hueco libre de obstáculos entre 60 y 70cm de fondo y 70cm de altura.
- En la pared del lavabo, se colocará un espejo fijo, con su extremo inferior en la parte superior del lavabo garantizando que los usuarios en silla de ruedas puedan hacer uso del espejo sin tener que recurrir a espejos basculantes.
- Inodoro con escotadura, suspendido y con cisterna de doble accionamiento (empotrada) y colocado de manera que el borde superior quede a una altura de 43cm. Se dejará espacio a uno de los lados, según normativa vigente de accesibilidad, para la transferencia directa y al menos 60cm de distancia entre el inodoro y la pared opuesta para posibilitar la ayuda de una segunda persona de manera que se puedan colocar dos asistentes a ambos lados del inodoro.
- En cada aseo existirá un lavacuñas encastrado. Disimulado.
- La zona de ducha se dispondrá sin barreras de acceso ni banco. Se incorporará un sumidero sifónico de gran capacidad centrado en el suelo y con formación de pendientes (1.5-2%) hasta el mismo.
- Se colocarán apoyos fijos en la asistencia a la ducha y móviles en la asistencia al uso del inodoro.
- La grifería será tipo monomando antiescaldamiento con temperatura prefijada de forma interna con movimiento del mando únicamente en el plano horizontal. La

grifería del lavabo y de la ducha permitirán su accionamiento por parte de personas con limitaciones motoras en las manos.

- Los revestimientos consistirán en protección hasta el techo mediante alicatado cerámico de formatos estandarizados, sin junta rectificada. El pavimento será de PVC antideslizante de alta gama en toda su superficie. El encuentro entre el pavimento y el revestimiento vertical se realizará elevando el pavimento mediante una media caña hasta el solape con el alicatado, siendo esta altura de 30cm como mínimo.

La iluminación se efectuará a través de dos luminarias estancas (una en la parte superior del lavabo y la otra centrada en el aseo), con potencia suficiente para garantizar el correcto uso de la estancia.

El aseo contará con un pulsador de llamada de emergencia unidireccional conectado al de la habitación. Estará entre el inodoro y el lavabo, con alcance preferente al primero.

c) ANTEASEO: Conecta la habitación con el baño y su acceso. En este espacio se ubica el armario y hace también las veces de vestidor y se podrá inscribir una circunferencia de 1,80m de diámetro. El armario tendrá un volumen mínimo de 1,5m$^3$, reservándose un espacio de 1m x 0,6m para cada plaza. Los armarios se deberán poder cerrar con llave y serán siempre de puertas batientes hacia el exterior.

Tendrá una luminaria de accionamiento independiente y en él se colocará el cuadro eléctrico preceptivo según la normativa vigente.

#### 6.3.1.2 Control de enfermería

Es la zona de vigilancia y control del personal asistencial de la unidad para la supervisión del módulo, existiendo uno por módulo de una superficie aproximada de 6m$^2$. Estará lo más cercano posible a los núcleos de comunicación vertical y de las zonas de descanso y actividad de los residentes para facilitar el control de los usuarios y de los accesos a la unidad.

Su configuración es suficiente con un mostrador abierto al pasillo distribuidor donde se ubicará el sistema de control de llamadas de las habitaciones. Tendrá comunicación telefónica directa con el despacho médico además de acceso rápido y fácil con la sala de curas.

#### 6.3.1.3 Sala de curas

Cercana al control de enfermería, estará dotada de lavabo con agua caliente y fría además del equipamiento e instalaciones propias de su uso. En la sala se situará y clasificará la medicación utilizada habitualmente por los residentes y desde la sala saldrán los carros dispensadores de medicación.

En este espacio será donde se guarden clasificados los expedientes de los usuarios, las historias clínicas y demás elementos de otros profesionales. Superficie aproximada: 8m$^2$.

#### 6.3.1.4 Oficio de auxiliares

Espacio destinado al uso de estos profesionales, debe encontrarse próximo al control de enfermería, a los núcleos de comunicación vertical y a la zona de estancia de los residentes. Deberá estar equipado con encimera, fregadero y una pequeña zona de descanso. Superficie aproximada: 8m$^2$.

#### 6.3.1.5 Comedor

El comedor de residentes deberá disponer de una superficie mínima de 2m$^2$ por plaza de la unidad o módulo residencial asociado. Así se garantiza un único turno de comida, favoreciendo tanto la relación y ubicación de los residentes, como el servicio propio del personal asistencial. El equipamiento y distribución del comedor deberá tener en cuenta la movilidad y comodidad para usuarios con silla de ruedas y lo dispuesto en la normativa vigente sobre comedores colectivos.

El circuito de servicio alimentario se organiza de tal modo que aquellos útiles de vajilla y propios del uso del comedor se utilizan, limpian y almacenan en el módulo o unidad. De este modo se evita el cruce entre los circuitos “limpios” de transporte de alimentos y los “sucios” de recogida de vajilla usada. Por lo tanto el comedor deberá disponer de equipamiento de limpieza (en el oficio de cocina) y almacenaje (alacenas en el propio comedor).

Entendiendo que en una residencia las medidas higiénicas se extreman, se podría abrir el espacio del comedor a otros usos, preferentemente a los espacios de estar y descanso con el objeto de cumplir un doble objetivo: facilitar el manejo y traslado del colectivo en las horas dispuestas para su uso, y al mismo tiempo o, mediante dicha unión espacial, generar un espacio más versátil para desarrollar las actividades y vida de la unidad o módulo.

#### 6.3.1.6 Oficio de cocina

Próximo a la zona de comedor existirá un oficio de cocina que deberá estar en comunicación con la zona de cocina general de la residencia. En este espacio se emplatarán y manipularán los alimentos y finalmente servirán para la limpieza de la vajilla. La comunicación entre la cocina y los comedores ha de ser directa a través es estos espacios para evitar los cruces entre los circuitos sucio y limpio del régimen de uso del comedor.

El oficio dispondrá de dos zonas diferenciadas: manipulación y limpieza. Tendrá una encimera de trabajo, fregadero con triple mando, frigorífico, lavavajillas, tomas de corriente de previsión para pequeño electrodoméstico, microondas y armarios cerrados con puertas para almacenaje de la vajilla del comedor. Permitirá la entrada y maniobra de un carro de comidas, incluso deberán preverse las tomas eléctricas necesarias en la espera de los carros calientes o fríos de servicio. Si tuviera ventilación natural directa, tendrá mosquiteras en las ventanas y un matainsectos no químico al interior.

Del mismo modo y atendiendo a la mejor funcionalidad del uso del comedor, en estos espacios se dispondrá de lo suficiente para el servicio de la bebida y meriendas, postres o pequeñas comidas. Superficie mínima de oficio 10m$^2$.

#### 6.3.1.7 Zona de estar o de actividad

La zona de estar o de actividad se destina a la ocupación, orientación o reeducación y al descanso. Tendrá una superficie mínima de 4,5m$^2$ por plaza de la unidad residencial asociada. Deberá permitir subdivisiones fáciles para crear diferentes ambientes.

Estos espacios deben tener una doble vertiente, la de la actividad y la del descanso. En la medida en que los programas de atención a los usuarios de la residencia se organizan de tal forma en que no existen solapes entre ambos usos principales, se podrá organizar la zona de descanso y actividad sin barreras espaciales o funcionales.

Dispondrá del equipamiento adaptado necesario para su uso, sillones, dotación de TV, etc.

#### 6.3.1.8 Zona de visitas

Existirá un espacio donde se garantice la intimidad del familiar con el residente en un local distinto a las salas antes descritas o a la habitación. Estos mismos espacios se podrán disponer así mismo para que el personal del centro pueda realizar actividades individualizadas o en pequeños grupos de residentes, sin que éstos molesten o sean molestados por el resto. Superficie aproximada: 15m$^2$.

#### 6.3.1.9 Aseos comunes

Se dispondrá un bloque de aseos por unidad o módulo, situado con vinculación directa y en las proximidades de la zona de estar, comedor y sala de visitas.

El número y dimensión de estos aseos viene determinado por la normativa específica sobre servicios residenciales de la Comunidad Autónoma. Normalmente se exige un inodoro y un lavabo por cada 15 personas usuarias.

Cada bloque de aseos deberá contar con un mínimo de una cabina adaptada según la normativa vigente de accesibilidad, para servir al posible uso de un residente, familiar o trabajador autónomo con movilidad reducida. El resto de aseos del bloque se adaptarán al perfil de los residentes. Contará con sistema de llamadas y un sistema de condena que permita su apertura desde el exterior.

En esta zona se situará por cada uno de los módulos o unidades un lavacuñas bien químico o bien de choque térmico con propiedades desinfectantes.

IMPORTANTE: el cómputo de los elementos normativos según la normativa específica de ámbito autonómico se realizará contabilizando el número de usuarios de cada unidad o módulo y se dispondrá al servicio de estos espacios. El criterio nunca será la contabilización del total de plazas de la residencia y su distribución aleatoria sin atención a quiénes y dónde los sirve.

#### 6.3.1.10 Baño geriátrico

Se dispondrá un baño geriátrico asistido en el edificio, según lo obligado por la normativa específica sobre servicios residenciales de la comunidad autónoma, sea cual sea la capacidad de la residencia.

Las normas vienen a indicar que la superficie del cuarto de baño medirá un mínimo de 15m$^2$ y contará con espacio de baño adaptado, preferentemente mediante una camilla de ducha, un inodoro y un lavabo, permitiendo la maniobra de una grúa geriátrica.

#### 6.3.1.11 Almacenes en planta

a) Almacén de lencería. Con estanterías para lencería mínima necesaria para cambios en las habitaciones y baños. Carros gerocultores con geles, colonias, esponjas desechables, guantes, etc. Superficie mínima: 5m$^2$.
b) Almacén general de módulo. Tendrá existencias mínimas de material desechable o de uso ocasional y otros elementos de uso diario. Superficie mínima: 5m$^2$.
c) Almacén de limpieza. Local equipado con estantería para depósito de material de limpieza así como vertedero con su grifería. Aquí se almacenarán los carros de limpieza y basura, por lo que debe estar ventilado. Superficie mínima: 5m$^2$.
d) Oficio de sucio. Cercano a los almacenes anteriores, deberá establecerse un espacio que permita la instalación de una tolva que comunique con la lavandería para el circuito de ropa

sucia del módulo. Junto a la tolva se colocará un lavabo para pequeñas limpiezas. La puerta del oficio será resistente al fuego para evitar la propagación de un incendio a través de la tolva. Superficie mínima: 5m$^2$.

Es deseable que los almacenes se encuentren bien comunicados con el circuito de comunicación de servicio, pero es imprescindible que tanto el almacén de sucio, como el oficio de sucio estén directamente relacionados con este circuito.

#### 6.3.1.12 Aseo personal

Deberá preverse un pequeño aseo para uso exclusivo del personal del centro. Compuesto de lavabo e inodoro será de uso independiente del de los residentes.

#### 6.3.1.13 Aparcamiento grúas

Habrá una zona para estacionamiento de un mínimo de dos grúas. El estacionamiento tendrá tomas de corriente suficiente para su recarga, y se ubicará en una zona de fácil acceso, siendo preferible ubicarlos cercanos a la zona de circulación. Se evitará que las grúas estacionadas invadan el pasillo.

### 6.3.2 Zonas de uso común

Comprende los locales de uso común para todos los residentes y los espacios generales de circulación. Agrupados por afinidad de usos (administrativos, sanitarios, asistenciales, etc.), deberán ser espacios preferentemente con iluminación y ventilación natural. Se dispondrán buscando una buena relación con los núcleos verticales de comunicación y aseos.

#### 6.3.2.1 Acceso - Vestíbulo

a) Accesos. Deberá distinguirse entre los accesos propios para residentes, visitas y los de servicio, personal, mercancías etc. Podrán coexistir accesos siempre que se justifiquen sus necesidades funcionales (acceso de personal con el de usuarios y visitas etc.).

   El acceso principal, para usuarios y visitas, estará situado en la planta baja del edificio, con buena comunicación visual con las vías de acceso al solar y bien comunicado con las vías de circulación e interiores del edificio. Se situará en lugar preferente y fácilmente reconocible tanto exterior como interiormente.

   Los accesos de servicio al edificio deben pensarse de forma que sirvan de la mejor manera posible a su uso. Por ejemplo, el acceso de mercancías de cocina se dispondrá en la proximidad de sus almacenes. Deben carecer de barreras arquitectónicas, siendo preferible la entrada a pie llano (sin desniveles, incluso rampas).

   La entrada principal al edificio debe ir provista de cancela cortavientos o doble puerta. Si es controlada por personal asistencial, puede ponerse una puerta automática. Así mismo son muy importantes las marquesinas, pues en muchas ocasiones son puntos de tránsito de usuarios bajo circunstancias en las cuales se debe esperar o realizar transferencias, a la intemperie, y expuestos a las condiciones meteorológicas adversas que hubiere.

   Idealmente los accesos al edificio serán diseñados de forma que se permita su control desde un punto de comunicación centralizado, pudiendo ser instalados video portero. Los accesos para el personal dispondrán de dispositivos de control de salida y entrada a fin de controlar la jornada laboral; los accesos de servicio o los que sean susceptibles de ser

usados por subcontratas o personal ajeno a la residencia dispondrán así mismo de sistemas de seguridad y control de acceso.

b) Recepción y vestíbulo. Situada en comunicación visual directa con el acceso principal al edificio, realizará las funciones de control de accesos y salidas, así como información y acogida de visitas.

El mostrador de recepción será adaptado a personas con minusvalía y dispondrá de zona de trabajo y de los elementos centralizados de control de accesos y seguridad.

Esta zona albergará la centralita telefónica, la central de detección de incendios general del edificio y el control de megafonía, así como una centralización del sistema de llamadas a enfermera desde las habitaciones, para los casos en los que sea necesaria una repetición de la llamada adicional a la del control de módulo.

El vestíbulo del edificio deberá ser un espacio amplio que permita la estancia de usuarios a modo de zona de estar. Se proyectarán zonas aptas para visitas individualizadas, ya sea como una zona diferenciada del vestíbulo o como un local independiente.

Superficie aproximada: 40m$^2$.

#### 6.3.2.2 Comunicaciones interiores

a) Comunicaciones verticales. Si hubiera ascensores (se pretende evitar) debería existir un núcleo principal de comunicación vertical en el cual se ubiquen los ascensores y escaleras principales del edificio. Podrían existir otros núcleos secundarios verticales, en respuesta a criterios funcionales y no deberían producir desorientación.

Ya hemos declarado que el proyecto primará la horizontalidad frente a la verticalidad. Por ello la comunicación vertical, quedaría limitada al personal, visitas y en menor medida a los usuarios que se desplacen a elementos comunes de la residencia o que sean lo suficientemente autónomos para moverse con relativa autonomía.

Las escaleras son siempre la segunda opción de la comunicación vertical después de los ascensores, y estarán dispuestas cumpliendo con la normativa vigente en cuanto a la seguridad de evacuación. Se deberán proyectar teniendo siempre en cuenta que los usuarios de la residencia prácticamente en ningún caso las usarán puesto que su nivel de dependencia o discapacidad se lo podría impedir.

*ASCENSORES*:

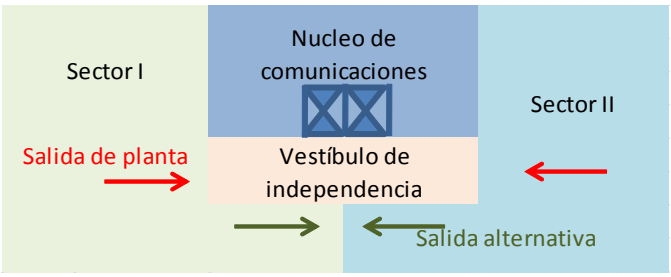
En caso de que existan diferentes alturas, sea cual sea la capacidad de la residencia, como dotación mínima, deben existir al menos dos aparatos elevadores y a ser posible ese mínimo de dos, serán montacamillas. De esta forma el servicio nunca quedará interrumpido en el caso de avería de uno de los aparatos.

Todos los ascensores, tanto los adaptados como los montacamillas serán de emergencia quedando así garantizado su uso en los casos de evacuación por emergencias.

Los ascensores se dispondrán de tal forma que favorezcan la evacuación (en un primer lugar de forma horizontal en el módulo o la planta) y seguidamente mediante los ascensores de emergencia.

Los ascensores estarán sincronizados, y dispondrán de un sistema de accionamiento restringido mediante clave o llave, para poder limitar su uso en los casos necesarios. Estos dispositivos no se accionarán en casos de emergencias.

Todos los ascensores adaptados y montacamillas tendrán suministro alternativo de energía desde grupo electrógeno de manera que permitan su funcionamiento en caso de corte eléctrico o incendio. Cada sector de incendios ocupado por los residentes tendrá como mínimo acceso directo a uno de ellos.




Al menos un ascensor llegará a la cubierta en caso de ser transitable o albergar maquinaria que requiera mantenimiento.

En las zonas de acceso a los ascensores se dispondrá de espacio suficiente para la espera en silla de ruedas. En la planta baja o de acceso principal esta amplitud deberá permitir la espera de varias sillas simultáneamente.

Se comunicará bidireccionalmente con la centralita y en caso de estar desocupada, la llamada se desviará a los servicios de emergencia de la empresa mantenedora.

*ESCALERAS*

En general las escaleras tienen un uso prácticamente único de emergencia, por lo tanto se dispondrán en cumplimiento de la normativa vigente en cuanto a evacuación. El nivel de acabados interiores y los materiales empleados serán de gran austeridad.

La totalidad de las escaleras del edificio serán como mínimo protegidas todas ellas. Se desarrollarán preferentemente a lo largo de todas las plantas en una misma proyección en planta y sirviendo a todas ellas, sin necesidad de hacer recorridos horizontales.

*RAMPAS*

Se buscará siempre la forma de acceder al edificio al mismo nivel que el exterior y sólo si no existe otra alternativa se instalarán rampas.

En el interior del edificio el objetivo será la completa supresión de barreras arquitectónicas, y se evitarán cambios de cota entre zonas de una misma planta, haciendo, por tanto, innecesario el uso de rampas interiores.

Para casos de fuerza mayor, la pendiente de las rampas tanto interiores como exteriores no deberá superar el 6%. A partir de esta cifra se estudiarán medios mecánicos para salvar los desniveles existentes.

b) Comunicaciones horizontales. Los pasillos del edificio utilizables por residentes deberán permitir el cruce de dos sillas de ruedas. Ello queda garantizado con una anchura mínima de 2,20m.

Los espacios de comunicación horizontal serán fácilmente reconocibles por personas con dificultades cognitivas o de ubicación. Desde cualquier punto de estos espacios se deben poder reconocer fácilmente las entradas y salidas y los espacios a los que sirve.

Los pasillos serán preferentemente rectos, prohibiéndose expresamente los pasillos de desarrollo curvo, y a ser posible en tramos únicos, sin giros, puntos muertos o fondos de saco, los cuales provocan dispersión y falta de orientación de los usuarios.

Se diseñarán preferentemente espacios de circulación horizontal conformando anillos o bucles cerrados, de tal forma que se logra una óptima comunicación, a la vez que se dota

al centro de diferentes alternativas de paso, se favorece la atención y vigilancia del usuario y se optimizan los flujos de circulación que confluyen en la residencia.

Todos los espacios de comunicación horizontal de la residencia deberán estar preparados para su uso por personas con movilidad reducida o personas en silla de ruedas. Los pasillos deberán contar con pasamanos a ambos lados primándose la mayor continuidad posible. No deberán tener ningún tipo de resalto, tapajuntas o desnivel.

Estos espacios de comunicación horizontal cumplen una doble función: (1) la de dar continuidad y unir diferentes estancias y usos, (2) el movimiento de los usuarios, que es positivo desde el punto de vista asistencial, tanto en el desarrollo y mejora de la capacidad motora, como de relación, ocupación del tiempo libre y evasión.

#### 6.3.2.3 Zonas exteriores

En los casos en los que el solar o parcela lo permita se proyectarán espacios exteriores, adecuados al uso de los residentes, con las siguientes características:

- Creación de zonas pavimentadas, adaptadas a la circulación de sillas de ruedas, formando un recorrido.
- Se proyectarán itinerarios cortos que desemboquen en los principales puntos del jardín. Estarán dotados de puntos de descanso situados a intervalos cortos.
- Formación de zonas de descanso y encuentro mediante la disposición de asientos y mesas.
- Colocación de elementos de equipamiento (bancos, papeleras, fuentes, etc.).
- Creación de zonas de sombra asociadas a los espacios indicados.
- Definición de elementos vegetales (parterres, especies de arbolado, césped, etc.)
- Previsión de las instalaciones necesarias (alumbrado, riego, vertido, etc.).
- Colocación de pérgolas, toldos motorizados…

#### 6.3.2.4 Estancia común / sala polivalente

Local común de los distintos módulos residenciales que sirve como estancia polivalente para la realización de actividades sociales, culturales y recreativas con zonas diferenciadas mediante separación de ambientes con equipamiento.

Con una superficie aproximada de 100m$^2$, tendrá que dar cabida entre otras a zona de TV, áreas de descanso, zona de juegos, zona de recreo y visita de familiares y amigos.

#### 6.3.2.5 Área sanitaria

a) Sala de consulta. Se dotará de espacio suficiente que permita la consulta verbal, el reconocimiento y la exploración del residente. Dispondrá de lavabo con agua caliente y fría, una toma completa de trabajo de voz / datos y conexión interior con el resto del área. Superficie aproximada: 12m$^2$.
b) Farmacia. Existirá un espacio donde almacenar y clasificar los medicamentos necesarios. Este local será adicional a los cuartos de curas de cada unidad o módulo para el uso cotidiano. Superficie aproximada: 20m$^2$.
c) Fisioterapia y rehabilitación. Zona destinada a realizar ejercicios físicos de mantenimiento y recuperación. Contará con el equipamiento básico de mecanoterapia (espalderas, plano

inclinado, bicicletas fijas, rueda de hombro, etc.) y dispondrá de una zona de control con equipamiento de mesa y silla con bajo archivador.

Esta área tendrá preferentemente iluminación y ventilación natural. El suelo será de fácil lavado y máximo aislamiento contra el frío y la humedad. Tendrá fácil acceso y relación con los servicios médicos. Bien en la misma sala o próxima a ella, se dispondrá de aseos.

Esta unidad tendrá una superficie de 2n/5 $m^2$, donde n=número de residentes, no siendo en ningún caso inferior a $30m^2$.

d) Despachos técnicos. El área dispondrá una zona de atención a residentes y familiares compuesta por al menos cuatro despachos (trabajador social, terapeuta ocupacional, psicólogo y animador). Los despachos serán del tamaño suficiente como para permitir la consulta verbal. Superficie aproximada: $10m^2$ cada despacho.

#### 6.3.2.6 Podólogo / peluquería

Local polivalente destinado al servicio de peluquería y de podología para los residentes que lo demanden. Se dotará espacio para atender dos personas a la vez y una zona de espera dentro del local. Contará con tomas de agua fría, caliente y vertido, así como tomas de corriente suficiente en número e intensidad, con toma de voz y datos y con lavabo basculante adaptado y dos lavacabezas como mínimo, secadores etc. Se equipará con instrumental de podología (pediluvio, sillón, lámpara, etc.) para su uso puntual.

Superficie aproximada: $25m^2$.

#### 6.3.2.7 Mortuorio

Deberá preverse la existencia de una sala a modo de depósito de cadáveres hasta su traslado al lugar designado por la familia. Esta sala no tendrá carácter de velatorio.

Estará ubicado en zona restringida al resto de residentes, y comunicada con las plantas de residencia. También deberá estar bien comunicada con el garaje para la salida del féretro, sin necesidad de atravesar zonas de residentes. Dispondrá ventilación. Asimismo, contará con servicios en sus proximidades. Los acabados serán adecuados a su uso.

Superficie mínima: $12m^2$.

#### 6.3.2.8 Aseos

Los aseos destinados al servicio de la zona común o sala polivalente se dimensionarán en función del tamaño de dicho espacio común. Cada bloque de aseos contará con un mínimo de una cabina adaptada según la normativa vigente de accesibilidad, para servir al posible uso de un residente, familiar o trabajador con movilidad reducida, pero autónomo. El resto de aseos del bloque estarán adaptados al perfil de los residentes. Tendrá sistema de llamadas y el sistema de condena permitirá su apertura desde el exterior para evitar atrapamientos.

IMPORTANTE: el cómputo de los elementos normativos según la normativa específica de ámbito autonómico se realizará contabilizando el número de usuarios de cada unidad o módulo y se dispondrá al servicio de estos espacios. El criterio nunca será la contabilización del total de plazas de la residencia y su distribución aleatoria sin atención a quiénes y dónde los sirve.

### 6.3.3 Zonas de servicios

Albergará todas las funciones precisas para el funcionamiento del edificio desde el punto de vista de los servicios generales. El acceso a los locales de esta zona estará restringido a los usuarios y constituirán una zona espacialmente diferenciada del resto del centro.

#### 6.3.3.1 Accesos de mercancías y personal

Deberá producirse por una entrada diferente de la principal de la residencia. La entrada deberá ser restringida, estando controlada desde el interior.

Preferentemente se configurará una entrada única de mercancías para toda el área, ya sea desde el exterior o desde el garaje, estando en este caso preparado para vehículos de carga. Tendrá una altura libre mínima de 4m de altura en todo su recorrido, y la zona de carga/descarga estará protegida de la lluvia.

#### 6.3.3.2 Área de gestión

Albergará las funciones de administración y dirección de la Residencia. Los recintos de esta unidad estarán agrupados espacialmente, por criterios de proximidad e intercomunicación, o con la disposición de los mismos en una zona diferenciada con vestíbulo común y exclusivo para este uso.

a) Despacho de dirección. Tendrá espacio suficiente para una mesa de despacho, dos sillones de confidentes y una mesa circular para reuniones de 4 ó 6 personas, además de mobiliario complementario (estantería, archivador, etc.). Superficie aproximada: 18m$^2$.
b) Administración. Contará con una oficina de trabajo con capacidad para un mínimo de 3 personas. Superficie aproximada: 30m$^2$.
c) Archivo. Situado próximo a la zona de administración, estará destinado al almacenamiento de expedientes y material de oficina. Superficie aproximada: 6m$^2$.
d) Sala de reuniones. Contará con espacio para la reunión de 10 personas y podrá ser utilizable también por el resto de usuarios del edificio. Superficie aproximada: 15m$^2$.
e) Aseos de personal y visitas. Separados por sexos. Se ubicarán con acceso desde el vestíbulo de administración o en sus proximidades. Al menos un aseo será adaptado. Superficie aproximada: 10m$^2$.
f) Zona de espera. Exclusiva del área de gestión o compartida con otros espacios (vestíbulo, etc.). Superficie aproximada: 8m$^2$.

#### 6.3.3.3 Vestuarios de personal

Los vestuarios deberán cumplir con la normativa vigente sobre condiciones de seguridad e higiene en el trabajo. Se dimensionarán para un mínimo de 0.75 trabajadores/residente y contará con taquillas dobles para la plantilla resultante.

Se dividirán por sexos, dimensionando y previendo mucho mayor espacio para el vestuario femenino que para el masculino. Contarán con zona de bancos y taquillas, y zonas de higiene con duchas, lavabos e inodoros. Deberán permitir ajustar la zona de bancos y taquillas de forma flexible según la distribución de trabajadores por sexos.

Las dimensiones de los vestuarios deberán permitir el siguiente equipamiento mínimo:

| CABALLEROS | SEÑORAS |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 1 inodoro / 15 personas | 1 inodoro / 15 personas |
| 1 ducha / 15 personas | 1 ducha / 15 personas |
| 1 lavabo / 15 personas | 1 lavabo / 15 personas |
| 1 urinario / 15 personas | |

La superficie mínima a disponer será de 1,5m$^2$ por persona, con el mínimo establecido de 0,75 trabajadores/residente.

#### 6.3.3.4 Cocina

Se sigue el criterio de que una residencia para personas mayores ha de disponer de cocina central de preparación "in situ" del servicio de comidas; por lo tanto no se considerará la instalación de dispositivos de preparación de catering o servir comida preparada en el exterior.

La ventilación e iluminación será preferentemente natural, de dimensión suficiente. Si hubiera ventilación natural directa se dispondrán mosquiteras en las ventanas y un mata insectos no químico al interior. Estará previsto de un sistema de ventilación forzada y climatización.

La cocina debe organizarse de forma que facilite el proceso de las tres fases operativas: suministro/almacén, preparación/cocción y lavado/menaje.

Todo el equipamiento principal y auxiliar estará construido en acero inoxidable. Los armarios, tanto bajos como altos que se dispongan en la cocina estarán cerrados, bien mediante puertas batientes o correderas.

a) **Suministro / almacén**. Se dispondrá suministro directo desde el acceso de mercancías o garaje. Junto a la zona de suministro se colocarán el almacén y las cámaras frigoríficas.

   ALMACÉN: Estará equipado con estanterías para material y mesa de trabajo con silla para responsable del departamento. Dispondrá de conexiones directas con la zona de suministro y con la cocina. Superficie aproximada: 20m$^2$.

   CÁMARAS: Se contará con al menos cinco cámaras o armarios frigoríficos, en función del tamaño y necesidades de la residencia (para carne, pescado, verduras, producto preparado y congelador). Podrán ser de doble embarque (desde zona de suministro y desde cocina). Superficie aproximada de cada cámara: 2,5m$^2$.

b) **Preparación / cocción**. La zona de preparación estará próxima al almacén. Contará con encimera de trabajo y fregaderos. Se diferenciarán los usos y espacios específicos de preparación, y se reservará espacio suficiente para una cortadora de hortalizas y una peladora de patatas.

   La zona de cocción estará junto a la zona de preparación y contará con bloque central de cocina dieléctrica con campana extractora de humos compensada y con impulsión de aire atemperado, freidora, marmita, horno, bajo mostradores con cajones, armario caliente, mesa fría, zona de preparación de bandejas para distribuir en plantas y todos aquellos elementos necesarios para el cocinado de los alimentos.

   La cocina se comunicará mediante un montacargas exclusivo con los oficios de cocina de cada unidad, disponiendo espacio suficiente para la maniobra de carros en la zona del montacargas. La zona de estacionamiento de carros estará provista de tomas de corriente para los carros calientes de transporte de comida.

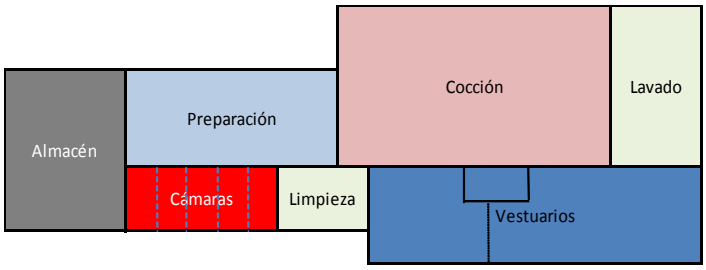
   Superficie aproximada zona preparación: 20m$^2$.

   Superficie aproximada zona cocción: 45m$^2$.

c) **Lavado / menaje**. Próximo al montacargas se situará la zona de lavado de carros y ollas, y permitirá la maniobra de carros. El emplate de la comida y el lavado de la vajilla se realizan en los oficios de cocina de cada unidad, por lo que este espacio será para la limpieza de las ollas y útiles de limpieza propios de la cocina.

La zona de lavado estará distribuida según la secuencia lógica de mesa de recepción, flexo limpieza, lava utensilios, mesa de salida y armarios de almacenaje. Las ollas y demás utensilios se almacenarán en armarios cerrados con puertas para prevenir la contaminación. Superficie aproximada: 15m$^2$

Junto a la cocina se colocará un VESTUARIO exclusivo para sus trabajadores. Estará separado por sexos y contará con entrada por pasillo de distribución y salida a la cocina a través de un anteaseo. Las cabinas de los inodoros estarán cerradas de suelo a techo y los lavabos, situados en al anteaseo, se dotarán de grifería mezcladora de accionamiento por fotocélula. Todas las puertas del aseo y vestuario del personal manipulador dispondrán de cierrapuertas. Superficie mínima vestuario: 20m$^2$.




Existirá un pequeño BOTIQUÍN para atención inmediata de pequeñas incidencias.

Asimismo habrá un LOCAL DE LIMPIEZA DE SUCIO con vertedero para uso exclusivo del personal de la unidad de cocina. Estará situado en las proximidades de la cocina y de la zona de lavado; la circulación entre estas piezas debe realizarse sin atravesar zonas limpias de preparación de alimentos, cocción y emplatado. Deberá estar refrigerado y directamente comunicado con la unidad de eliminación de basuras.

Se reservará un armario cerrado para los útiles y productos de limpieza.

Se adjunta a continuación una referencia de equipamiento para un servicio a cien camas.

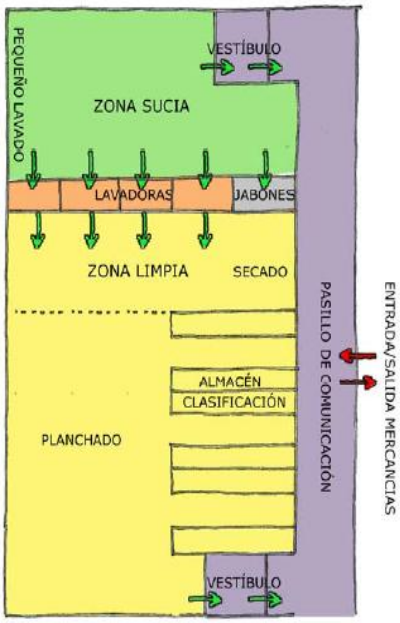
| **COCINA EQUIPAMIENTO MINIMO PARA SERVICIO A 100 CAMAS** | **UNIDADES** |
|---|---|
| **CAMARAS / ALMACEN** | |
| Cámara de congelación en zona de preparación | 1 |
| Cámara de refrigeración en zona de preparación. Separados por cada uno de los productos a almacenar y refrigerar | 3 |
| Cámara de refrigeración de producto preparado | 1 |
| **PREPARACION** | |
| Mueble fregadero para zona de preparación. Construida en acero inoxidable cajones y puertas en todo su desarrollo, incluso grifería tipo ducha prelavado, pulsador de rodilla, y caño para lavado sanitario. Conexionada a tomas de agua caliente y fría mediante válvula mezcladora y a toma de desagüe. Con distinción para cada uno de los productos en los que se distinguen las cámaras. | 1 |
| Cortadora de hortalizas | 1 |
| Peladora de patatas | 1 |
| Armario caliente en cocina | 2 |
| **COCCION** | |
| Cocina de 6 fuegos a gas | 1 |
| Sartén a gas | 1 |
| Freidora | 2 |
| Marmita | 1 |

| | |
|---|---|
| Mesa fría para zona | 1 |
| Horno mixto | 1 |
| Campana extractora compensada para isla de cocina. Plenum superior en acero inoxidable. Extracción e impulsión compensada y atemperada | 1 |
| Campana extractora para horno | 1 |
| **LIMPIEZA** | |
| Mesa Plonge. Senos de 500 x 500 x 300 mm | 1 |
| Lavavajillas de capota de lavado de ollas | 1 |
| Lavavajillas | 1 |
| Mueble fregadero | 1 |
| **TRANSPORTE** | |
| Carro caliente vertical para zona de cocina y transporte a plantas. Uno por | Uno por módulo o unidad |
| Carro refrigerado para la zona de cocina y transporte | Uno por módulo o unidad |

### 6.3.3.5 Lavandería de barrera sanitaria

La lavandería será de barrera sanitaria para garantizar que nunca se produzcan cruces entre la ropa limpia y la sucia, a fin de evitar contaminaciones del producto terminado. La ventilación e iluminación serán preferentemente naturales, de dimensión suficiente, si bien en cualquier caso, deberá estar provista de un sistema de ventilación forzada.

Los espacios de lavandería se diseñarán según el recorrido de la ropa, impidiendo mezclar la ropa limpia con la sucia. Las zonas de ropa limpia y sucia estarán espacialmente diferenciadas, y conectadas a través de un doble vestíbulo que tendrá un lavabo con grifería de accionamiento no manual. Las puertas del vestíbulo tendrán cierrapuertas para mayor seguridad de higiene.




La zona sucia tendrá conexión directa con el acceso de mercancías o garaje para poder sacar la ropa que no va a ser lavada en el centro. La ropa sucia de cada planta desembocará en este espacio a través de una tolva. Junto a ella se colocará una encimera para clasificar la ropa y un mueble de acero inoxidable con pozo grande para remojo y escurridor. Habrá espacio suficiente para la maniobra y clasificación de carros. Se ubicará una zona de lavado para pequeñas cantidades de ropa, con lavadoras y secadoras de capacidad y tamaño medio.

Las lavadoras tendrán doble embarque. La ropa se introduce por la zona sucia y se saca por la zona limpia. Junto a la batería de lavadoras habrá un pequeño cuarto donde se coloque la instalación de los jabones.

La secadoras se colocarán en la zona limpia, cercanas al desembarco de la ropa limpia. Habrá espacio suficiente para la maniobra y clasificación de carros.

Junto a la zona limpia y sin tener conexión con la zona sucia, se situará la zona de planchado, que tendrá espacio suficiente para la clasificación de ropa. Esta zona también tendrá conexión directa con el acceso de mercancías o garaje para la entrada de la ropa que se ha limpiado fuera del centro. Asimismo contará con un ascensor o montacargas en sus proximidades para el traspaso de la ropa limpia a planta.

Se separará dentro del área un despacho para el responsable del departamento con equipamiento de mesa de trabajo, silla y armario bajo archivador.

Existirá un almacén de lencería con superficie y capacidad suficientes para estanterías y otros dispositivos de almacenamiento, que satisfagan las necesidades máximas.

Superficie aproximada zona sucia: 30m$^2$.

Superficie aproximada zona limpia: 60m$^2$.

| EQUIPAMIENTO MINIMO PARA SERVICIO A 100 CAMAS | |
|---|---|
| Mueble con Fregadero encastrado para zona de lavandería sucia | 1 |
| Lavadora de alto centrifugado con barrera sanitaria. Capacidad de carga 55kg. Sistema de calentamiento eléctrico potencia 36kW | 2 |
| Lavadora de alto centrifugado. Capacidad de carga 10kg | 2 |
| Secadora. Capacidad de carga 31kg | 2 |
| Secadora. Capacidad de carga 15kg | 1 |
| Secadora. Capacidad de carga 7kg | 1 |
| Mesa de repaso, con plancha aspirante y con caldera | 2 |
| Lavamanos | 2 |

### 6.3.3.6 Cuarto de basuras

Existirá un cuarto para depósito de basuras y residuos de todo el edificio, conectado con la zona de servicios y con acceso a exterior directo para circulación de carros de basura según la normativa local. En su interior se depositarán cubos refrigerados. Deberá estar acondicionado para su fácil limpieza con pavimento continuo, impermeable y con caída a sumidero, alicatado, con toma de agua y desagüe. Tendrá buena ventilación directa y permanente, además contará con sistema de extracción mecánica. Superficie mínima: 16m$^2$.

### 6.3.3.7 Mantenimiento

Existirá un cuarto de mantenimiento para realizar labores básicas de conservación y reposición de los elementos constructivos e instalaciones que lo requieran. Este recinto contará con un almacén adyacente para material de reposición. Superficie aproximada: 15m$^2$.

### 6.3.3.8 Almacenes

Se dispondrán locales para custodia y conservación de repuestos, materiales y productos diversos. Su situación, dentro del área de servicios, será próxima a la entrada de mercancías.

Al menos se dispondrán los siguientes almacenes con usos diferenciados:

- Material general. Superficie aproximada 50m$^2$.
- Limpieza y celulosa. Superficie aproximada 25m$^2$.
- Objetos personales de los usuarios. Custodiará objetos personales de los residentes, para lo cual se habilitará espacio para estanterías. Superficie aproximada 25m$^2$.

#### 6.3.3.9 Instalaciones

Los espacios destinados a instalaciones estarán agrupados y en zona específica, no mezclando sus accesos y funcionamiento con las circulaciones y actividades propias del uso residencial. Preferentemente se ubicarán en planta baja o sótano, excepto las calderas y el grupo electrógeno, que a poder ser se colocarán en cubierta.

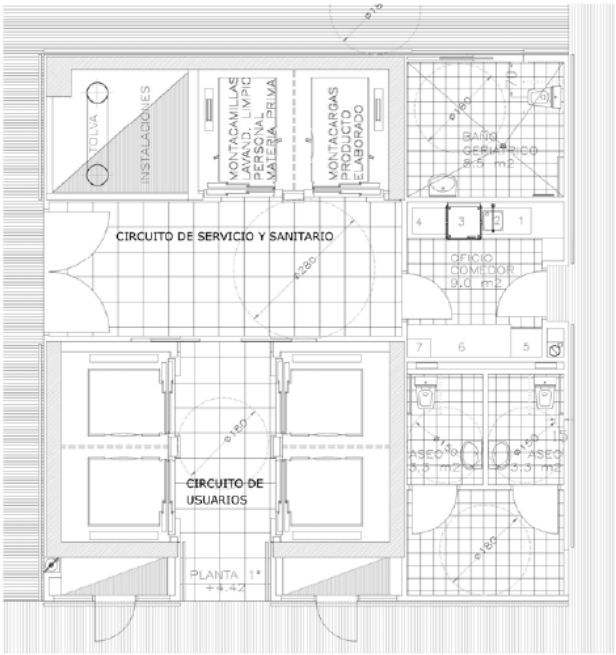
Estas salas se equiparán con sumideros y formación de pendientes si es necesario.

En cuanto a la registrabilidad de los espacios por los que discurren las instalaciones, se preverá que los patinillos sean fácilmente registrables, siendo accesibles en la medida de lo posible. En cuanto a la distribución del saneamiento y a la recogida de pluviales se colocará un forjado sanitario con las siguientes características y ventajas:

- Ser accesible y visitable para el mantenimiento de las instalaciones que pueden discurrir por él.
- Estar ventilado para garantizar salubridad del espacio y durabilidad de todos sus elementos.
- Tener garantizado la no inundabilidad.
- Permite un ritmo de obra más rápido permitiendo un saneamiento colgado.

#### 6.3.3.10 Garaje

Se dispondrá una zona de estacionamiento de vehículos con la capacidad que se establezca en las Normas Urbanísticas. La superficie se distribuirá entre las plazas de aparcamiento, y una zona de maniobra y aparcamiento para vehículos de abastecimiento y servicio funerario.




Se procurará dotar a la residencia de plazas de aparcamiento suficientes para cubrir las necesidades propias tanto de los trabajadores como de las visitas. Se preverá un sistema de control de accesos.

### 6.3.4 Circuitos de comunicación

Existen tres circuitos de comunicación diferentes que deben estar claramente diferenciados.

#### 6.3.4.1 Circuito sanitario

Cuando sea aplicable contará con uno o más montacamillas, deberá comunicar todas las plantas del edificio y estar próximo a la zona de enfermería y mortuorio, así como de la zona de garaje. Deberá estar separado de la zona de ascensores de forma que se evite el contacto visual y funcional directo de los usuarios.

#### 6.3.4.2 Circuito de servicio

Es el circuito de lavandería, limpieza y cocina. Deberá estar totalmente fuera del contacto y visión de los usuarios. A través de este circuito se movilizarán los elementos de limpio y sucio así

como los carros de cocina. El embarque se producirá siempre desde un vestíbulo de servicio restringido a los residentes. Deberá permitir el transporte de los elementos de servicio entre la zona de servicios general y las zonas de servicio de cada unidad residencial sin atravesar zonas de residentes.

#### 6.3.4.3 Circuito de usuarios, personal y familias

Compuesto por los elementos de comunicación que sirven a los usuarios, familias y personal del centro. Deberá estar en relación próxima a la recepción del centro y a los diferentes controles de módulo o planta para poder controlar todas las entradas y salidas.

### 6.3.5 Otras Actuaciones

Las instalaciones descritas constituyen el núcleo de nuestra visión de la residencia que pretendemos desarrollar. Dependiendo de la respuesta del mercado a nuestra oferta se pueden considerar actuaciones adicionales que van desde la construcción de nuevos módulos (unidades residenciales) a la incorporación de servicios “complementarios” que se intentaría integrar con los planes de desarrollo del municipio.

Se estaría hablando de proporcionar servicios que pudieran ser compatibles con un disfrute conjunto (regulado) de los usuarios de la residencia y de los vecinos del municipio. En primera instancia se podrían considerar instalaciones deportivas, como un gimnasio, de servicios sociales, una biblioteca, y/o de utilidad general como un tanatorio de las que el pueblo carece.

Considerando que se pretende llegar a un acuerdo con el municipio para la cesión de los terrenos en los que se ha de asentar la residencia, existiría la posibilidad de incluir el desarrollo de este tipo de aspectos en el convenio que se firme. Por supuesto, estableciendo unas condiciones precisas y un horizonte temporal para su ejecución.

## *6.4. DISTRIBUCIÓN EN PLANTA*

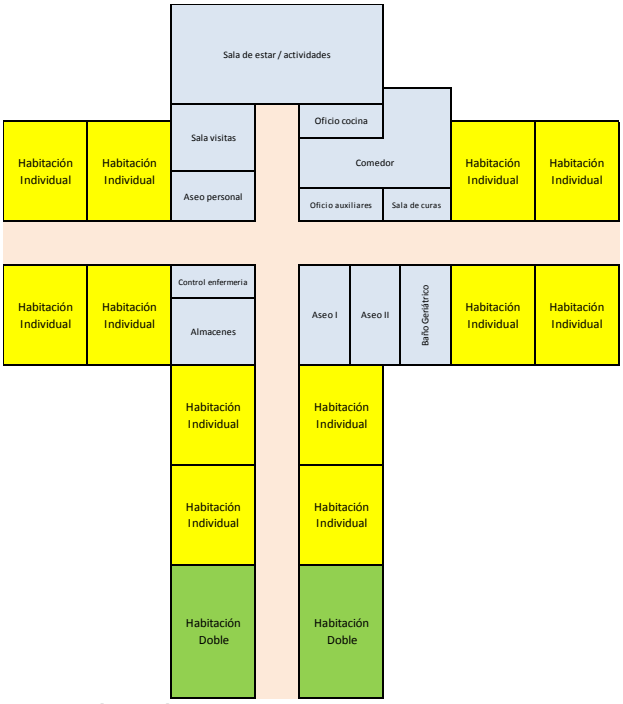
Ya se ha mencionado que uno de los objetivos será construir un edificio donde prime la distribución horizontal pues de esta manera se entiende que se favorece la integración de todos los usuarios, con independencia de su estado de salud / movilidad.

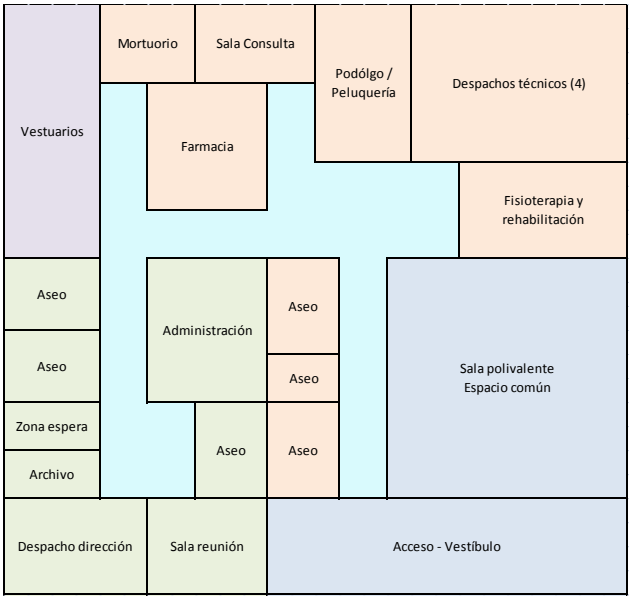
Por otro lado, se busca potenciar el concepto de modularidad, la creación de mini-residencias dentro del complejo. Esto es importante por dos razones: una primera por aumentar la calidad de vida de los residentes al tiempo que se favorece la relación entre los usuarios; la segunda es que permitiría un desarrollo por fases del proyecto, reduciendo los riesgos de acometer una primera inversión muy fuerte que pueda verse comprometida en caso de que la tasa de ocupación de la residencia no se ajustara a nuestras expectativas.

Por supuesto, esto requiere disponer de un terreno lo suficientemente grande y cercano al casco urbano del municipio. El actual Plan General de Ordenación Urbana del municipio de Arcones contempla la existencia de un espacio destinado al propósito de este proyecto, y en las conversaciones informales mantenidas con la corporación municipal se han mostrado favorables a esta iniciativa.

La primera propuesta, a acordar finalmente con el ayuntamiento, plantea una solución para el módulo residencial que cumple con los requisitos que nos hemos auto-impuesto de la siguiente manera.

Por cada módulo se dispondrían doce habitaciones para uso individual, de 30m$^2$, y dos habitaciones dobles, de 40m$^2$, con una ocupación máxima de 16 residentes.

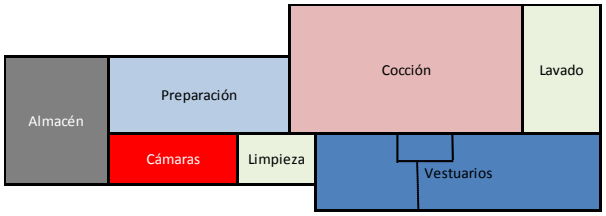



Por supuesto, se dispondrá de espacio para el resto de salas descritas en el apartado previo, y así permitir una adecuada atención tanto a los residentes como a sus familiares.

El número de módulos podría ir aumentando si las condiciones del negocio lo soportaran, hasta un máximo de cuatro unidades independientes. No creemos que debamos plantearnos ir más allá, debido las características demográficas de la zona.

Para la zona común se considera edificar dos edificios independientes, el mayor de ellos estaría destinado a zonas de uso común: vestíbulo / acceso, área sanitaria, área de gestión y otros servicios mencionados en el apartado precedente, así como vestuarios para los trabajadores.




El segundo edificio estaría orientado a alojar las instalaciones precisas para atender completamente las necesidades de la cocina de la residencia.

En el edificio de cocina se planea bajo suelo la construcción de un pequeño garaje para un vehículo de emergencia, una furgoneta, lavandería sanitaria, almacenes, zona de mantenimiento y cuarto de maquinaria. Esta zona tendría que dotarse de zona de acceso separada de la principal.

Por las características del pueblo, no se considera la necesidad de proporcionar una zona de aparcamiento, más allá de habilitar un espacio para la llegada / salida de residentes. Es una zona despejada, sin tráfico y no se prevén problemas en un futuro cercano.

La **Figura 6-5** muestra un plano de cómo podría quedar la residencia si el proyecto llegara a tomar forma en toda su plenitud.


Figura 6-5. Configuración de la residencia

## 6.5. PROCESO DE SERVICIOS

Dentro de las actividades diarias de la Residencia se diseñará un programa de entrenamiento que permita mejorar la calidad de vida de los residentes, a través de su participación en actividades de estimulación y ocio, combinadas con la apertura de espacios de comunicación con otros residentes.

La intención no es la de imponer desde la dirección una serie de actividades, se trata de canalizar a través del personal del centro (animación sociocultural) las inquietudes expresadas por los residentes. Para ello es preciso preguntar a los residentes por sus deseos y anhelos de participación en actividades sociales, deportivas o de ocio. La ficha de registro de cada usuario debería reflejar esta cuestión, y los servicios del centro velarán por contrastar regularmente la información proporcionada.

A través de la participación activa de los mayores, pretendemos facilitar la integración del residente en su (nuevo) medio a la par que actuamos para prevenir / evitar eventos tales como caídas, deficiencias físicas, visuales, auditivas, inmovilismo, etc. En la medida de lo posible, los residentes participarán en la planificación del calendario de actividades, como parte de un grupo de trabajo que además contará con el psicólogo, el dinamizador cultural, médico, y administración del centro.

Se establecerá un programa anual, cuyos resultados se valorarán trimestralmente con el objeto de obtener el mayor beneficio colectivo. Se establecerán grupos de trabajo de hasta quince personas para asegurar un nivel de atención adecuado a cada residente.

Las actividades se desarrollarán por espacio de una hora, y se realizarán normalmente entre semana para no interferir con las visitas de los familiares y amigos que habitualmente se concentran en los fines de semana. Distinguiremos entre tres tipos de actividades: semanales, mensuales y trimestrales.

Para las actividades diarias existe un amplio abanico de actividades: manualidades, taller de estimulación cognitiva, talleres de cocina, juegos (bingo, dominó, brisca, mus), psicomotricidad, historias de vida… Esto no es una lista cerrada, y como se ha mencionado anteriormente se potenciará la participación de los residentes en la organización de las mismas.

Actividades tales como celebración de cumpleaños pueden agruparse y realizarse de manera conjunta un día fijo del mes (el último día, o el último jueves, por ejemplo). Los compañeros pueden participar en la elaboración de la merienda y elegir alguna actuación o actividad.

Cada trimestre se puede realizar una o dos actividades fuera del centro.

Por supuesto, el centro nombrará una persona responsable de llevar el control de asistencia (que puede delegarse a un residente) y de valorar si los objetivos establecidos se han cumplido en el período considerado, registrar comentarios de los participantes y conducir mesas redondas para consensuar cualquier modificación al plan previsto.

## *6.6. PROCESOS DE CONTROL DE LA CALIDAD*

### 6.6.1 Riesgos laborales

Obviamente, en el centro residencial se estará a lo dispuesto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

- Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Para las Empresas de Trabajo Temporal es de aplicación el Real Decreto 216/1999, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud. La ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo, introduce en sus múltiples contenidos modificaciones sustanciales en Prevención de Riesgos Laborales en referencia a las Empresas de Trabajo Temporal.

El cumplimiento con la legislación vigente será garantizado mediante la externalización de este servicio. Se contactará con una mutua –ASEPEYO, MAPFRE, etc.- para que realicen un mapa de riesgos laborales en la residencia, de manera que se puedan establecer planes de prevención, seguimiento y evaluación de riesgos. El coste inicial se estima en 3.000€. Una empresa externa (o la misma mutualidad) realizará semestralmente una auditoría para comprobar el correcto funcionamiento del plan. El coste estimado de estas auditorías se estima en 3.000€ anuales.

Adicionalmente, se establecerán controles rutinarios y periódicos de la salud de cada uno de los empleados. Se facilitará la vacunación de todos los empleados que así lo deseen al comienzo de las campañas de la gripe.

### 6.6.2 Higiene

Se promoverá una política activa de concienciación de los empleados haciéndoles ver la importancia de la higiene no ya sólo para su trabajo, sino también en relación con la salud de los residentes. Es importante comprender que la correcta aplicación de unas normas higiénicas mínimas tiene efectos también en la educación de los cuidadores, residentes y visitantes.

La higiene en las residencias está regulada con los decretos:

- Real Decreto 2207/95 de fecha 28/12/95, por el que se establecen las normas de higiene relativas a los productos alimenticios - Boletín Oficial del Estado nº 50 de fecha 27/02/96 (transposición de la Directiva 93/43/CEE).
- Real Decreto 202/2000, de 11 de febrero, por el que se establecen las normas relativas a los manipuladores de alimentos - Boletín Oficial del Estado nº 48 de fecha 25/02/2000.
- Decreto 269/2000, de 14 de diciembre, por el que se regulan los planes de formación sobre higiene de los alimentos en industrias y establecimientos alimentarios

Principalmente estos decretos inciden en la necesidad de implementar programas formativos en el campo de la higiene, además de facilitar aquellos dispositivos necesarios para mantener una higiene correcta.

El programa de higiene y formación de los empleados se ha de regir con los siguientes principios:

*HIGIENE DEL PERSONAL DE LA RESIDENCIA Y DE LOS RESIDENTES*

- **Precauciones higiénicas para el personal de atención directa.** El personal que se encarga de la atención directa del residente resulta esencial pues puede ser un factor clave en la cadena de transmisión de enfermedades infecciosas.
    - Lavado de manos. El personal de atención directa deberá obligatoriamente lavarse las manos al inicio y al final de su jornada laboral, después de cada descanso, así como antes y después de atender a un residente. Las manos son el principal vector de transmisión de enfermedades y la utilización de guantes no es excluyente al lavado de manos.
    - Utilización de guantes desechables. Siempre se emplearán guantes de plástico desechables para proceder al aseo personal del residente. Se cambiarán los guantes siempre que se atienda a otro residente.
    - Higiene del uniforme. Es obligación del personal sanitario mantener su uniforme limpio y en buenas condiciones de conservación. Trasmitir una buena imagen también ayuda a mejorar la percepción que los usuarios tienen del servicio.
- **Higiene básica del residente.** En función de las necesidades individuales será realizada, o comprobada, de manera regular por los auxiliares de enfermería y geriátricos, quienes comunicarán las incidencias detectadas a la enfermera jefe. Este tipo de servicios ayuda a conservar en mejor condiciones la piel de los ancianos y es un instrumento básico en las tareas de mantenimiento diario a la vez que aumenta la sensación de bienestar psicológico y físico.

- Material. Todo el material preciso será proporcionado por la residencia. Durante el aseo del residente, el auxiliar irá depositando todos aquellos elementos desechables en un contenedor adecuado (pañales, compresas, manoplas y/o esponjas) y la ropa usada en las bolsas dedicadas a este fin. De ninguna manera se utilizarán otros medios (sillas, cama, lavabo, etc.) para depositar siquiera temporalmente residuos.
- Procedimiento para el aseo del residente. La ducha o el baño del residente y su afeitado se realizarán diariamente salvo indicación médica o expresa del mismo. Se le lavará la cabeza al menos dos veces por semana. Los auxiliares también estarán al tanto de la necesidad del corte de las uñas. El número de personas necesario para el servicio será dependiente de la situación individual.
  - Anciano independiente: 1 persona
  - Anciano dependiente susceptible de ir al baño: 1 o 2 personas dependiendo del grado de autonomía.
  - Anciano dependiente encamado: 2 o más personas dependiendo de la necesidad.

  Tras finalizar el aseo de un residente, el auxiliar que lo haya atendido desechará los guantes e inmediatamente se lavará las manos antes de iniciar las tareas con el siguiente residente.

*LIMPIEZA DE ESPACIOS FÍSICOS Y ENSERES*

- **Limpieza de zonas de uso común.** Por su utilización universal es preciso atender con mayor detalle si cabe la higiene de estas zonas. El servicio de limpieza y desinfección será prestado por una subcontrata, que bajo supervisión del personal de la residencia se hará cargo también de la limpieza de las zonas privadas.
  - Generalidades. Limpieza diaria de estancias y mobiliario. Vaciado de papeleras y recogida de elementos olvidados en zonas comunes. A modo de ejemplo, se propone el siguiente cuadro.

**LIMPIEZA DE ZONAS DE USO COMÚN**

| | ***Frecuencia*** | ***Método*** | ***Producto*** |
|---|---|---|---|
| Barrido de suelos | 1 vez/día | Barrido húmedo | Agua pulverizada |
| Fregado de suelos | 1 vez/día | Doble cubo | Detergente bactericida |
| Mobiliario: superficies | 1 vez/día | Bayeta humedecida | Adecuado al material |

  - Limpieza de aseos. La higiene en baños se vigilará especialmente, por su papel en la proliferación y potencial transmisión de infecciones. Serán limpiados al menos dos veces al día, y cuando sea preciso por alguna causa. El material de limpieza será dedicado exclusivamente a esta actividad. Durante su limpieza, el carro se situará en la puerta bloqueando la entrada.
- **Limpieza de zonas privadas**
  - Habitaciones. La limpieza se realizará de tal manera que el baño sea la última tarea, asegurando que se cambia el agua que se haya empleado para limpiar el suelo de la habitación.
    - *Limpieza de la ropa de cama*: las sábanas, la funda de almohada y la colcha se deberán cambiar a diario, salvo indicación expresa del residente. La funda del colchón, las mantas y almohadas se revisarán regularmente. Se tendrá cuidado de no depositar ropa en suelo, muebles o camas.

- Aseos. Se emplearán guantes de goma pues se puede estar en contacto con objetos contaminados. También se podría considerar la utilización de guantes de un solo uso no estériles.

- **Limpieza y desinfección de instalaciones de mantenimiento, elaboración y servicio de alimentos**. De acuerdo con la normativa vigente, la residencia tendrá un "Plan de Limpieza y Desinfección" que prestará especial atención a las zonas de manipulación de alimentos para asegurar una higiene correcta a todos los productos que se suministren a los residentes. Se especificarán los elementos a limpiar y desinfectar, la frecuencia de limpieza, el método y los productos usados, además de los criterios a seguir y las personas responsables de su ejecución y verificación.
- **Residuos sólidos**. Se dispondrá en cada planta de un lugar dedicado a su recogida. La evacuación de los contenedores se realizará al menos dos veces al día. Los residuos se clasificarán de acuerdo a su naturaleza.
  - **Sólidos asimilables a urbanos.** Aquellos no derivados específicamente de la actividad asistencial y que no resultan tóxicos: envases, textil, residuos de cocina, residuos propios de la actividad administrativa, etc.
  - **Biosanitarios.** Se dispondrá de elementos especiales de recogida para elementos como las agujas que requieran una segregación especial. Los residuos pueden ser clínicos o biológicos, tales como vendas, sondas, botellas de suero, etc.

*PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES*

- **Conceptos generales**: Las residencias no son ajenas a la propagación de enfermedades y es muy importante trabajar en la prevención. Podemos tener residentes con un nivel bajo de defensas y los riesgos asociados a las enfermedades infecciosas son mayores de lo habitual. Es preciso reconocer que existen multitud de focos de infección en una residencia.
  - El residente corre el riesgo de infectarse durante su cuidado (de ahí la necesidad de prestar atención en la higiene).
  - Algún residente puede ser ya un enfermo crónico y es, por tanto, más vulnerables a las infecciones.
  - El personal sanitario y el resto del personal de la residencia están en contacto permanente con material potencialmente infeccioso.
  - Residentes y trabajadores tienen infecciones que pueden transmitir a otros.
  - Las malas prácticas higiénicas en muchos casos son responsables de transmisión de infecciones.

  El personal de la residencia debe tener especial precauciones para evitar infecciones hacia ellos o hacia los pacientes:
  - Higiene de manos después de haber estado en contacto con un residente o con posibles objetos contaminados y antes de atender a otro residente.
  - Usar guantes desechables siempre que se prevea la posibilidad de contacto con sangre, u otros tipos de fluidos corporales. Los guantes deben quitarse inmediatamente después de su uso, sin tocar superficies no contaminadas.
  - Usar una bata limpia si se prevé que como parte del servicio podemos estar expuestos a salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales. Si es preciso, quitarse la bata y lavarse las manos en antes de atender a otros pacientes.

- **Aislamiento.** El servicio médico determinará la necesidad de aislar a aquellos residentes que padezcan una patología que así lo recomiende. En caso de necesidad, la enfermería dispondrá de capacidad para aislar hasta tres personas.

### 6.6.3 Seguridad y Medio ambiente

Se estará a la legislación vigente en esta materia. Una residencia geriátrica genera de manera habitual una gran cantidad de residuos contaminantes y/o peligrosos y se deben proporcionar los medios adecuados para su manipulación. Las instalaciones y los procedimientos a seguir para el tratamiento de estos residuos están descritos en la normativa vigente:

- Decreto 204/1994, de 15 de septiembre, de gestión de Residuos Sanitarios.
- Orden de 31 de enero de 1996, por la que se desarrolla los artículos 12 y 13 del Decreto 204/1994, de 15 de septiembre, de Ordenación de la Gestión de los Residuos Sanitarios.
- Orden de 19 de mayo de 1997, por la que se regulan los documentos de control y seguimiento a emplear en la recogida de residuos tóxicos y peligrosos procedentes de pequeños productores.

La manipulación de residuos biosanitarios y contenedores con residuos sólidos se realizará como mínimo dos veces al día. Los contenedores se trasladarán a un depósito especial, un cuarto bien ventilado y paredes impermeables, con toma de agua y sumidero para facilitar su limpieza y que tendrá una separación física de ambos tipos de productos.

### 6.6.4 Modelo de gestión – calidad total

En nuestra residencia apostaremos por un modelo de gestión que persiga la calidad total como objetivo. Esta frase resulta contundente, constituye una declaración de intenciones, pero debe ir acompañada de “algo más” para ayudarnos a conseguir ver cumplidos nuestros deseos de tener una residencia en la que los servicios asistenciales estén a un nivel superior.

Se podría hablar mucho sobre la calidad, de para qué sirve, de si no se ha convertido en una moda, de si es necesario estar certificado, etcétera. Si preguntáramos a nuestro alrededor seguramente obtendríamos respuestas dispares a este tipo de cuestiones, pero lo fundamental, lo relevante es qué idea tenemos nosotros al respecto. ¿Estamos convencidos de la idea?

Si habláramos por ejemplo de la calidad en la gestión, centrarnos en ella ¿no significaría por ejemplo perder calidez asistencial? Si la respuesta fuera afirmativa, mal andaríamos. Para una residencia no puede haber calidad en la gestión si ésta no promueve, apoya y reconoce la “calidez asistencial”. Si ambos conceptos se movieran como polos contradictorios, entonces querría decir que no estamos desarrollando correctamente la gestión de calidad.

Como contrapunto podemos tener en cuenta que conceptos como “calidez asistencial” necesitan hacerse operativos para poder entenderlos y, sobre todo, gestionarlos. Esto es, ¿cómo coordinamos los recursos y las personas de la residencia para obtener ese resultado? ¿en qué concretamos la idea de calidez asistencial? ¿Cuál es la calidez asistencial que nuestra residencia considera adecuada? ¿Cómo podemos concretar objetivos relacionados con la calidez asistencial?

Podríamos reconocer que la calidad viene impuesta ya sea por aspectos legales, de mercado o de las instituciones, pero hemos de estar convencidos de que no es una carga, más bien una oportunidad para nuestra residencia. En este punto nos plantearíamos si necesitamos un sistema

de calidad certificado, es decir, si es preciso acudir a organismos externos que verifiquen que estamos haciendo bien las cosas.

Durante la carrera hemos estudiado diferentes sistemas de calidad, más o menos complejos. El más conocido posiblemente sea la norma ISO 9001, pero personalmente me convence más el modelo EFQM y apostamos por él. ¿El motivo? Con la norma demostramos el cumplimiento de unos sistemas que son considerados mínimos, con el modelo EFQM nos planteamos un modelo de mejora que va más allá de esos mínimos.

Pero ¿qué es la EFQM? Ya vimos que se corresponde a las iniciales de European Foundation for Quality Management. Es una organización sin ánimo de lucro formada por unas 1000 organizaciones o empresas miembros y creada en 1988 por 14 importantes empresas europeas. Su misión es ser la fuerza que impulsa la excelencia en las organizaciones de manera sostenida.

Lo que el modelo considera una organización excelente viene resumido en el siguiente párrafo: *"Las organizaciones excelentes logran y mantienen niveles superiores de rendimiento que satisfacen o exceden las expectativas de todos sus grupos de interés"*.

No se pretende desarrollar aquí una descripción del modelo, para lo que ya existe abundante bibliografía a la que remitirse. La idea en este punto es señalar que buscamos un modelo de calidad que apunte hacia la excelencia, y tratar de encontrar nuestro camino hacia ella en base a los criterios del modelo. La excelencia es una meta, no se alcanza sino a largo plazo.

Debemos centrar nuestra atención primeramente en los procesos principales de la residencia, esto es, los procesos asistenciales. Típicamente, es preciso identificarlos, documentarlos, establecer planes para su mejora y establecer un seguimiento de los mismos. En el caso que nos ocupa, al tratarse de la puesta en marcha de un servicio se buscarían las recomendaciones y mejores prácticas y se adaptarían a nuestros criterios/posibilidades.

Complementariamente, podemos identificar el conjunto de procesos de nuestra residencia de tal forma que aunque comencemos concentrándonos en unos pocos, este mapa de procesos pueda servirnos para tener una visión de conjunto y empezar a concebir nuestra residencia como un conjunto de procesos.

Otro camino que es conveniente transitar en las fases iniciales es el relacionado con la definición de nuestra estrategia. En el modelo EFQM básicamente se pide que tratemos de comenzar respondiendo a tres preguntas:

- ¿para qué está nuestra residencia? ¿cuál su razón de ser? Es lo que en términos algo más técnicos se denomina la **misión** de la organización.
- ¿cómo nos gustaría que fuera nuestra residencia dentro de unos años? ¿cómo nos gustaría que nos vieran? ¿por qué nos gustaría que nos reconocieran? Las respuestas constituirán la **visión** de la organización.
- ¿qué **valores** son los más importantes para nuestra organización?

Si la misión marca nuestro terreno de juego, visión y valores nos muestran el horizonte al que nos queremos dirigir y los pilares sobre los que los queremos construir. Por eso, sobre estos elementos tenemos que construir nuestra estrategia, esto es, ¿qué tenemos que hacer hoy para lograr alcanzar esa visión que nos plantemos sobre la base de los valores que nos inspiran?.

Un tercer elemento que es conveniente plantearse desde estas fases iniciales es el referido al establecimiento de una sistemática para conocer o mejorar nuestro conocimiento de la opinión que sobre nuestros servicios tienen las personas que los utilizan. La información obtenida será una base fundamental para concretar áreas de mejora y nutrir nuestra estrategia.

Otro aspecto que conviene empezar a considerar desde los primeros momentos es la identificación de la información más significativa a la hora de poder valorar cómo va la residencia, esto es, en qué medida avanzamos hacia la visión planteada, si los objetivos planteados para ello se están cumpliendo, etc.

Ir trabajando en estos cuatro elementos puede ser una manera de ir incorporando a nuestra organización al proceso de desarrollo de los planteamientos de excelencia en la gestión de la EFQM. Una vez que consideremos que hemos asentado unas bases sólidas, aunque evidentemente no completas, podremos avanzar en otras direcciones como las relativas al liderazgo, a la gestión de las personas, las alianzas y los recursos, los resultados en las personas y los resultados en la sociedad.

Por último, realizar una autoevaluación puede ser una buena manera de culminar una primera fase de desarrollo de nuestra organización sobre la base del modelo EFQM. Hay diversas metodologías para realizar una autoevaluación, pero la más sencilla para comenzar consiste en responder a una serie de preguntas que nos ayudan a identificar aquellos aspectos en los que hemos comenzado a asentar unas sólidas bases y, aquellos otros, en lo que tenemos que centrar nuestra atención para seguir avanzando.

Para llevar adelante la autoevaluación es conveniente constituir primero un equipo de trabajo que la lleve a cabo. Este grupo puede variar según las características de cada organización si bien es conveniente que en él estén presentes personas con cargos de responsabilidad. Ese equipo puede ser el mismo equipo directivo, una mezcla de personas del equipo directivo con otras que no forman parte del mismo, etc.

Una vez constituido el equipo que va a llevar a cabo la autoevaluación, cada una de las personas que lo componen va respondiendo individualmente las preguntas planteadas e identificando las áreas de mejora para cada criterio del modelo EFQM.

Posteriormente, en una o varias reuniones del conjunto del equipo, se van poniendo en común las diferentes respuestas, buscando el mayor consenso posible.

Es habitual que este proceso termine con una larga lista de áreas de mejora. Es conveniente repasarlas para agrupar aquellas que puedan tener elementos comunes. Una vez hecho esto tendremos que priorizar para determinar sobre cuáles vamos a centrar nuestra atención, nuestros recursos y nuestros esfuerzos en los próximos meses.

A partir de las áreas de mejora priorizadas (no es recomendable que sean más de cinco) estableceremos un plan de mejora en el que especifiquemos qué vamos a hacer para abordarlas, cuándo y quién es la persona responsable de que esas acciones se lleven a cabo.

Esta primera autoevaluación no tiene por objetivo directo ni indirecto el establecimiento de una puntuación. Para ello es conveniente avanzar un poco más y plantearnos la utilización de otros métodos de autoevaluación que nos orientan en la concreción de puntuaciones. Sólo después de haber realizado varias autoevaluaciones tendrá sentido pensar en una posible evaluación externa. Antes incluso de llegar a dar ese paso puede ser de gran utilidad realizar experiencias de “contraste externo”.

# 7. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

En el Plan de Recursos Humanos se analiza y determinan los elementos relacionados con la política de personal. Contempla la definición de capacidades, la organización funcional, la dimensión y estructura de la plantilla, la selección, contratación y formación del personal, y todos aquellos aspectos relacionados con la dimensión humana de la empresa desde la detección de conflictos hasta el desarrollo de estrategias de solución.

Las personas son importantes en toda organización y esto es más evidente en una residencia donde se atiende a personas dependientes, personas que necesitan atención, que buscan un trato humano cálido y familiar. Las personas son, aun más que en cualquier otro entorno de trabajo, la clave de nuestra gestión. Pero ¿cómo actuar para hacer aflorar el potencial de las personas que trabajan en nuestras residencias?

Hablamos de gestionar a las personas, pero ¿de qué personas hablamos? En una residencia tenemos trabajadores/as fijos, otros eventuales, a tiempo parcial, en prácticas, etc. También otras personas que acuden a desarrollar servicios dentro de nuestra residencia, como por ejemplo un médico del sistema sanitario público que acude ante una urgencia. Tenemos también muchas personas para atender a los residentes, pero otras no tienen contacto con ellos/as.

Para entender el modo en que podemos gestionar a todos estos grupos de personas, podemos empezar por reflexionar sobre los elementos que influyen en su capacidad de aportación en el trabajo. Planteado de un modo sencillo podemos afirmar que estos elementos se podrían estructurar en tres ámbitos:

- SABER. El ámbito de los conocimientos necesarios para el desempeño del trabajo.
- PODER. El ámbito de las condiciones que hacen posible la realización del trabajo de un modo eficaz.
- QUERER. El ámbito de la motivación personal, para el que son necesarios pero no suficientes los dos ámbitos anteriores.

En el ámbito del saber se parte de la base de considerar que cualquier tarea, por muy sencilla que sea, necesita de unos conocimientos específicos para ser desarrollada de un modo óptimo. Y que podemos realizar distintos tipos de acciones para acercarnos a este óptimo, en:

- El proceso de selección.
- La formación.
- La gestión del conocimiento.

En el ámbito de la gestión de las personas se actúa a través de la gestión de las condiciones en las que éstas realizan su trabajo, en un número importante de aspectos:

- Comunicación interna. Equipos y canales de comunicación.
- Estructura jerárquica, organización del trabajo y evaluación del desempeño.
- Nivel de autonomía responsable.
- Acogida.

Para terminar, en el ámbito del querer hemos de reconocer que los conocimientos y las condiciones son necesarias para realizar un buen trabajo pero no suficientes. Las personas somos capaces de aportar toda nuestra energía en cualquier tarea, siempre que nos sintamos motivados para ello, lo cual depende en gran medida de elementos de percepción psicológica, aspectos éstos muy subjetivos.

Algunos de los elementos que de algún modo inciden en esta percepción subjetiva de las personas frente a su trabajo serían:

- Estilo de liderazgo.
- Escucha.
- Motivación.
- Reconocimiento.
- Adecuación (conciliación, igualdad)

En la medida en que en nuestra residencia vayamos progresando en estos aspectos se podrá decir que avanzamos hacia la consecución de nuestros objetivos de excelencia.

## 7.1. ORGANIGRAMA

A continuación se presenta el organigrama funcional de la residencia.

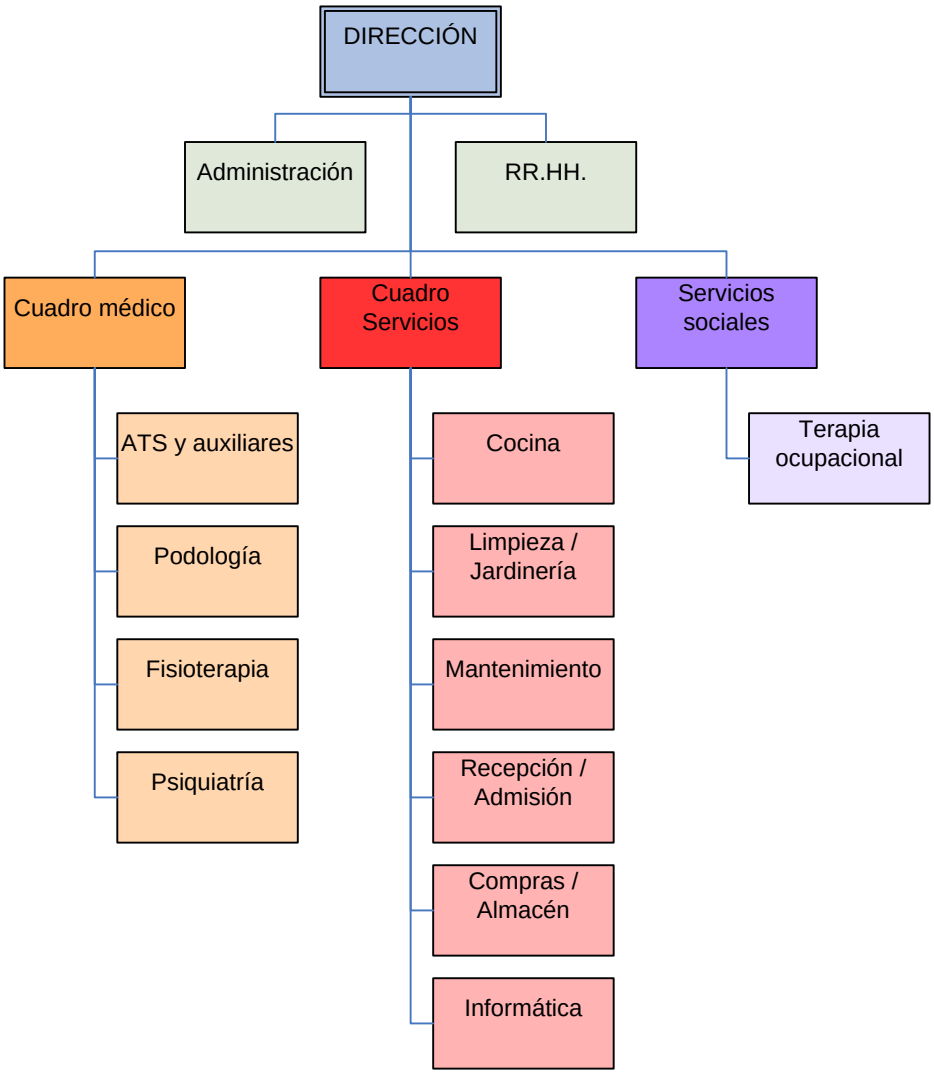



**Figura 7-1. Esquema de organización de alto nivel**

Especialmente al principio, se puede dar el caso de que una misma persona pueda estar encargada de varias tareas a un tiempo. La idea es optimizar la carga de trabajo, pero siempre ha de asegurarse que se tienen los conocimientos mínimos necesarios.

## *7.2. FUNCIONES DESEMPEÑADAS POR CADA PUESTO DE TRABAJO*

### 7.2.1 Director

La representación de la dirección del centro competerá a dos socios, quienes se encargarán de realizar todas las gestiones de coordinación internas (en relación con la plantilla) y externas (trato con administraciones locales, provinciales y autonómicas). Se presupone entre los socios máxima disponibilidad para atender las necesidad de la residencia.

Por supuesto, a medida que el proyecto avance se irá considerando la necesidad de ir incorporando personal y delegando tareas entre el resto de los socios que así lo deseen.

Las funciones que realizará el equipo de dirección serán por tanto:

- Organización, control, coordinación y seguimiento de todos los servicios existentes en la residencia.
- Proporcionar una adecuada recepción y acogida a los residentes.
- Informar a los residentes sobre las características del servicio, dependencias, normas de convivencia y funcionamiento de la residencia.
- Contactar y mantener comunicación fluida con los familiares de los residentes para favorecer la relación personal entre residentes y familiares.
- Dotar a los trabajadores de los medios y procedimientos necesarios para la buena conservación y mantenimiento del centro.
- Funciones propias de Recursos Humanos: elaboración de estrategias de RRHH (formación del personal, desarrollo profesional, etc.), reuniones periódicas con centros de formación para fomentar la incorporación de personal en prácticas, anticipar las necesidades de recursos, soporte a la realización de entrevistas.
- Realización de las tareas administrativas requeridas por el centro.
- Ejercer su autoridad en caso de incumplimiento de las normas de convivencia. Por supuesto, dentro de unas formas acordes con los principios que rigen el funcionamiento de la residencia.

### 7.2.2 Médico (especializado en geriatría)

Uno de los socios de la empresa será también el jefe médico, por lo que compaginará las actividades de dirección de la empresa y del servicio médico. Desde el punto de vista asistencial, será responsable de las siguientes tareas que irá delegando en la medida de lo posible:

- Supervisar las labores del personal sanitario (auxiliares de enfermería, terapeutas ocupacionales, fisioterapia, etc.) y controlar la dieta alimenticia de los residentes.
- Desarrollar programas de educación sanitaria para los residentes y para los trabajadores, en coordinación con el director general.
- Prestar asistencia a los residentes y en la medida de lo posible acompañarlos en los traslados sanitarios.
- Para los nuevos ingresos, realizar la correspondiente ficha sanitaria e historial clínico. Elaborar los escritos, informes y/o documentos que el servicio requiera.
- Informar de toda incidencia observada en los residentes y recoger y transmitir la información recibida de los familiares.
- Responder a aquellas preguntas que profesionales y familiares le hagan en virtud de sus funciones. Solicitar a los demás responsables la información precisa.

No tendrá un horario fijo para la atención del público, estando a disposición de cualquier usuario para atender las consultas que quieran realizar.

### 7.2.3 Enfermería

Dependientes del cuadro médico, las funciones principales de las enfermeras serán:

- Atención personalizada a los usuarios en cuidados de enfermería.
- Ayudar a las auxiliares con el desayuno y las comidas. Gestionar el equipo de auxiliares.
- Realizar curas, controles y preparar medicación en pastilleros.
- Visitar al médico para hacer recetas y recoger las medicinas en la farmacia.

### 7.2.4 Psicólogo

Dependiente del cuadro médico realizará las tareas de evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas específicos de la tercera edad, tales como el Alzheimer. Adicionalmente será requerido para las siguientes actividades.

- Valorar el estado cognitivo y mental de los residentes, facilitando una distribución óptima de habitaciones.
- Realizar un seguimiento regular (inicialmente semanal) de los residentes, con el claro propósito de permitir detectar problemas incipientes.
- Intervenir en las actividades grupales así como en las actividades de estimulación cognitiva. Participará en la programación de talleres, actividades, etc.
- Tratar con las familias, junto con la dirección, especialmente durante el proceso de ingreso y en los primeros días.

### 7.2.5 Fisioterapeuta

Dependiente del cuadro médico, sus tareas van más allá de la simple realización de ejercicios de gimnasia. Será también responsable del seguimiento y evaluación de los tratamientos en curso, además de las siguientes actividades.

- Exploración: Diagnóstico médico, antecedentes, alteraciones cognitivas, alteraciones sensoriales, BM, BA, equilibrio, coordinación, sensibilidad, estado de la piel…
- Enseñanza y seguimiento de ejercicios específicos para cada paciente, seguimiento y supervisión de las actividades de mecanoterapia realizadas.
- Realizar historias fisioterápicas al inicio del tratamiento y al otorgar el alta. La información se volcará en el sistema informático para realizar estadísticas, partes mensuales, y en caso necesario informes.
- Realizar seguimientos y evaluaciones periódicas de los tratamientos fisioterápicos, conociendo la aplicación de tratamientos cuando por necesidades se llegara a utilizar personal externo.
- Indicar a las auxiliares y personal en contacto con el usuario cómo actuar de forma adecuada: Posiciones recomendadas, cambios posturales, etc.
- Participación cuando se requiera en el equipo multidisciplinar del centro, para comentar el seguimiento de los tratamientos y realizar valoraciones conjuntas.
- Participación en juntas y sesiones de trabajo que establezca el Centro.
- Formación continua en nuevos tratamientos.

### 7.2.6 Terapeuta ocupacional

Dependiente de servicios sociales, y en coordinación con el cuadro médico, realiza:

- La valoración de las capacidades y limitaciones de los residentes.
- El entrenamiento y reeducación de las actividades de la vida diaria (auto-cuidado, movilidad, habilidades sociales...).
- La adaptación y readaptación funcional a través de actividades terapéuticas.
- La evaluación y análisis de la evolución del tratamiento rehabilitador.
- Estímulo de la realización de actividades recreativas… y nuevas formas de ocupación del tiempo libre.
- El desarrollo de actividades de autoayuda y de la vida cotidiana.

Se valorará poseer estudios de fisioterapia para poder realizar ambas actividades.

### 7.2.7 Auxiliar de enfermería

Dada su estrecha relación con los residentes, los auxiliares de enfermería desempeñan un papel clave en la residencia. Muchas veces son el punto de apoyo de los residentes y juegan un papel de psicólogos. Es importante que regularmente reciban formación en este campo por el psicólogo del centro.

Funciones:

- Atención directa con el residente, interactuando en los cuidados físicos (higiene, alimentación) y fomentando en lo posible el mantenimiento de la autonomía.
- Observación del entorno del residente.
- Servir de apoyo/enlace entre el resto de profesionales y sus familiares.
- Ayudar en el traslado de usuarios dentro del mismo centro.
- Realización de controles prescritos por el servicio médico.
- Aseo geriátrico.
- Ayudar en fisioterapia y terapia ocupacional.
- Administración de medicamentos por vía oral.
- Movilizaciones.

### 7.2.8 Auxiliar de geriatría

Similar al auxiliar de enfermería, el auxiliar de geriatría tiene un papel muy importante debido a la estrecha relación que le une con el residente. Dentro de las funciones de los auxiliares de geriatría se encuentran:

- Ayuda en las actividades de la vida diaria (higiene, excreción, alimentación, movilidad, realización de cambios posturales, vestido...).
- Acompañamiento al residente en salidas, gestiones y tiempo libre en general.
- Administración de los medicamentos orales y tópicos, previamente preparados por el diplomado universitario en enfermería.
- Colaboración con los profesionales de los distintos servicios.

### 7.2.9 Podólogo

Pese a que este médico no acudirá diariamente al centro (se dispondrá de este servicio sólo los días laborables durante 6 horas), realiza un servicio imprescindible entre las personas mayores. El podólogo tiene como funciones:

- Intervenir en los hábitos higiénicos de los mayores.
- Procurar el cuidado higiénico de los pies.
- Tratar adecuadamente las patologías del pie susceptibles de ser mejoradas.

### 7.2.10 Oficial de mantenimiento

Será el responsable directo de la explotación y mantenimiento de todas las instalaciones del centro. Debe programar el trabajo a realizar y será el encargado de contratar y controlar las visitas y el trabajo realizado por las firmas subcontratadas para el mantenimiento de aquellas instalaciones donde así esté establecido.

- Debe asegurar la realización de las operaciones incluidas en los reglamentos de las instalaciones o en las instrucciones técnicas que las desarrollan.
- Guardar y custodiar la documentación relacionada con las actividades de mantenimiento (manuales de instrucciones, libros de mantenimiento, etc.).
- Anotar las operaciones que se realicen en las instalaciones y revisar las que ejecute el personal de firmas ajenas al centro.
- Supervisar el estado de la sala de máquinas, instalaciones, cuadros eléctricos, transformadores, taller y aquellos materiales que no le sean propios.

### 7.2.11 Gobernante

Se encargará de la gestión diaria de las actividades diarias de la residencia, en lo referente al funcionamiento del centro. Sus funciones principales serán las de:

- Organizar, distribuir y coordinar los servicios de comedor, office, lavandería, lencería y limpieza.
- Supervisar la actividad de los trabajadores a su cargo, asignar tareas y turnos y velar por una correcta realización de las tareas.
- Control del estado e inventario de las máquinas. Control de las existencias asociadas.
- Colaborará con la cocina para el correcto desarrollo del servicio en comedores y en las habitaciones.
- Supervisar la conservación e higiene de las instalaciones.
- Supervisar el buen funcionamiento del contrato de limpieza y jardinería.
- En caso de necesidad, colaborar en las actividades propias del personal a sus órdenes.

## *7.3. OTROS SERVICIOS - SUBCONTRATACIONES*

Se desea ofrecer las características de un centro geriátrico de calidad y de excelente servicio hacia los residentes. Para conseguir este objetivo, no todas las actividades de la residencia han de ser realizadas necesariamente por personal propio. En aquellas actividades, en las que no se disponga un conocimiento profundo por parte de los socios, tras un estudio de viabilidad, se procederá a su contratación por empresas externas.

Periódicamente se realizarán auditorías en la residencia de manera que se pueda contrastar tanto la calidad del servicio como el adecuado acatamiento del proveedor del servicio a la normativa aplicable.

### 7.3.1 Informática

La aproximación tomada en este apartado consiste en la firma de un contrato de servicios informáticos con un proveedor externo. Se firmaría un contrato por un periodo inicial de dos años y posterior renovación con carácter anual.

El suministrador instalaría un número suficiente de equipos (ordenadores, servidores, impresoras y otros elementos) que serían de su propiedad, y gestionaría la instalación y actualización del software necesario para el funcionamiento de la residencia. Dadas las características del negocio, no es previsible una alta demanda del servicio, ni la necesidad de contar con material de última generación sino más bien equipos de fiabilidad probada.

Proporcionaría soporte in-situ durante el período de puesta en marcha del servicio, y tendrá habilitada una dirección de correo electrónico para atender cuestiones en un horario a determinar. Aunque se admite el trabajo remoto, en caso de necesidad personal especializado se presentará en el centro en un plazo límite a fijar.

Se ha contactado con la empresa ITC que ha presentado un presupuesto según el cual se podría contratar el servicio con un pago inicial de 4.000€ y un coste mensual de 600€ (pago a mes vencido) para la realización de tareas como las siguientes:

- Creación y actualización de una página web.
- Soporte a las incidencias que puedan suceder en la red y los diferentes ordenadores de la residencia.
- Realización de cursos básicos de informática hacia los auxiliares/terapeutas para que posteriormente estos puedan ayudar a los residentes interesados en cuestiones informáticas.
- Familiarización con el paquete informático adquirido para la gestión de la residencia.

La persona subcontratada deberá acudir al centro con el siguiente horario:

- Impartir cursillos informáticos durante dos horas, dos días a la semana, los seis primeros meses.
- Disponibilidad para acudir al centro en caso de anomalía en ordenadores y/o red, si bien se acepta que en la medida de lo posible el soporte técnico se haga de manera remota.

### 7.3.2 Cocina

El objetivo del servicio de cocina es sencillamente asegurar un nivel de calidad excelente. Si el control de la alimentación es fundamental para todas las personas, en las residencias donde es más probable encontrar población con necesidades especiales dada la edad media del colectivo y las patologías normalmente asociadas a la misma, es aún si cabe más importante. La alimentación puede tener claramente influencias positivas o negativas a corto plazo en el estado de salud de las personas mayores.

Desde un punto de vista dietético y nutricional, los menús en las residencias necesitan tener unas derivaciones para atender a las dietas con mayor incidencia (diabética, astringente, hipocalórica...). Pero tan importante como eso, o más, es el dar respuesta a las necesidades de los residentes en materia de adaptación de texturas de los alimentos (dieta blanda, dieta triturada,

etc.). Una persona mayor con problemas de masticación o de deglución que no tenga una alimentación adaptada a sus necesidades es muy probable que caiga en un estado de malnutrición.

El reto diario para este servicio consiste en adaptar y personalizar la alimentación para conseguir que las personas mayores estén bien nutridas y, además, puedan disfrutar del hecho de alimentarse, contribuyendo de esta forma a mantener y mejorar su calidad de vida.

El servicio de alimentación en las residencias implica, entre otras cosas, el uso de materias primas de calidad, la transformación de las mismas por parte de personal profesional y una presentación cuidada y adaptada a las necesidades del residente, todo ello en un ambiente de máxima seguridad higiénico-sanitaria. Sólo así se conseguirá una buena calidad percibida por parte del residente y de sus familiares. Cumplir estas cuatro condiciones exige de unos medios materiales, técnicos y humanos que no podemos escatimar en aras de un supuesto ahorro.

Es fundamental concienciarse de que la empresa de restauración colectiva es una parte integrante de su equipo multidisciplinar, junto con el servicio médico y rehabilitador, los profesionales de carácter psicopedagógico, etc. Dada la importancia, tanto objetiva como subjetiva, de la alimentación en las personas mayores, las empresas especializadas deben considerarse como aliados estratégicos de las entidades operadoras de residencias.

Se ha estimado el coste del servicio de comida de manera similar a como se ha hecho con el servicio informático: un pago inicial de 15.000€ por el primer trimestre y a continuación un coste diario medio de 8,50€ por residente. La hipótesis anterior es la base de partida de todos los cálculos que se mostrarán en el proyecto. No obstante, como medida de aproximación a la comunidad se planteará una iniciativa al Ayuntamiento de Arcones para que los desempleados del pueblo puedan optar a la fundación de una empresa (autoempleo) que cubra las necesidades de la residencia, siempre teniendo en cuenta unos objetivos precisos:

- Una dirección especializada y profesional.
- Formación específica y reciclaje del personal de su cocina.
- Planificación de platos y elaboración profesional de los menús (con especial preocupación por el equilibrio dietético). En cualquier caso, serán validados por nuestro servicio médico.
- Implementación, desarrollo y seguimiento del APPCC (Análisis de peligros y puntos de control crítico).
- Colaborar en el desarrollo de planes de mejora en la seguridad y limpieza de la cocina.
- Control bacteriológico de alimentos y superficies.
- Proyectos y modificaciones de instalaciones considerando la relación productividad-coste y en base a la normativa higiénico-sanitaria vigente.

Los servicios que ha de prestar el servicio de cocina serán los siguientes:

1. Organización, control y gestión del servicio de cocina de la residencia.
2. Menús especiales.
3. Dietas hipo-sódicas e hipo-calóricas.
4. Dietas diabéticas y blandas.
5. Selección de proveedores, gestión de compras y pago a proveedores.
6. Planificación y elaboración del servicio de comidas para el centro-residencia de:

   Desayuno.

   Almuerzo con 1$^{er}$ plato, 2º plato con guarnición y postre.

Cena con 1er plato, 2º plato y postre.

Se elaborará una propuesta de menú cada mes incluyendo un menú normalizado, una dieta hipocalórica y/o dieta blanda. Dicha propuesta será revisada, corregida y aprobada por el servicio médico de la residencia.

Esta empresa deberá contar con un Plan de de Prevención de Riesgos Laborales, evaluando los riesgos propios de la cocina e incorporando el personal de cocina de la residencia.

Además deberá contar con un seguro de responsabilidad civil para cubrir los riesgos de explotación y producto elaborado.

El servicio de cocina será siempre supervisado por el gobernante, quien será el responsable último del buen hacer en el servicio de comedor, distribución de comidas, control de regímenes, servicios especiales, montaje, limpieza y retirada del servicio.

### 7.3.3 Limpieza y jardinería

Para el correcto mantenimiento y conservación de todas las dependencias del Centro, se contará con los servicios de una empresa de limpieza. Siguiendo la filosofía antes mencionada, se contactará con el Ayuntamiento de Arcones para ofrecer la posibilidad de gestionar la creación de una empresa con el soporte del mismo y con personal del pueblo.

Además de la limpieza habitual del edificio (habitaciones, despachos, salas, etc.) se requerirá la limpieza de cristaleras y el pulido y abrillantado de suelos con la periodicidad que se acuerde entre empresa y dirección de la residencia.

También se encargarán de la realización de tareas de desinfección y control de plagas, que podrá hacerse bimensualmente, de atender a los diferentes controles que las autoridades autonómicas puedan disponer para asegurar que las instalaciones son aptas. Por ejemplo, controles periódicos en el sistema de refrigeración para detectar la presencia de legionella, con el objeto de garantizar el perfecto estado en que se ha de encontrar el Centro.

Para la limpieza del edificio se requerirá la presencia de al menos una persona entre las 8 de la mañana y las 9 de la noche que pueda atender cualquier incidente. La limpieza general del edificio deberá realizarse siempre en los horarios: 9:00-14:00 y 16:00-19:00 para minimizar las molestias a los residentes.

Se debe contar con los servicios de un jardinero que efectúe los cuidados necesarios para la correcta conservación de los jardines de la residencia. No será necesario que esta persona acuda diariamente a la residencia, siendo necesaria su presencia tan sólo dos días a la semana durante 4 horas en el período de máxima actividad (primavera – verano).

El jardinero podría involucrarse en el desarrollo de un huerto en las instalaciones del centro, en el caso de que los residentes estuvieran interesados en participar en este tipo de actividades como parte de la oferta hecha por el centro. Considerando que existe un porcentaje elevado de personas mayores del pueblo que suele explotar su propio huerto, es una forma de mantenerles entretenidos y facilitar su integración en el centro.

Nuevamente se ha seguido la misma metodología para el pago de los servicios: un pago inicial de 6.000€ y un coste de 1.500€ por trimestre durante los dos primeros años, y con posterioridad revisables anualmente según el IPC (se estima una variación del 2% anual).

### 7.3.4 Peluquería

El servicio de peluquería está integrado en el programa de higiene del centro. El objetivo que se persigue es mejorar la percepción que los residentes tienen de sí mismos a través de su propia imagen.

El servicio se prestará seis días a la semana (lunes a sábado) por la mañana durante el tiempo preciso para atender las solicitudes. En aquellos días en los que la demanda sea baja se podrán atender solicitudes de última hora. Se contratarán los servicios de un autónomo que cobrará un sueldo fijo por parte de la residencia (300€/mes), más un plus que dependerá del servicio de peluquería requerido por el residente y que deberá ser abonado por éste directamente al autónomo.

El coste del servicio para el residente ha de ser reducido, pues la residencia habilitará una sala donde realizar estos servicios, si bien el profesional será el encargado del material propio de peluquería. La residencia mantendrá las instalaciones en correcto estado de uso dentro del horario acordado. Cualquier actividad fuera de este horario deberá ser convenientemente comunicada y la residencia facilitará la actividad en la medida de lo posible al considerar los beneficios que se esperan en los residentes.

### 7.3.5 Lavandería

La legislación obliga a prestar un servicio mínimo de lavandería, y se contará con las instalaciones y el personal preciso (no necesariamente dedicado en exclusiva a este cometido) para dar cumplimiento a la ley.

No obstante, el grueso de la actividad será subcontratado a una empresa externa con la que se acordarán las condiciones del servicio: calidad deseada, horario de recogida y entrega del material.

### 7.3.6 Cafetería

No existirá una cafetería al uso en la residencia. En la sala de estar se dispondrá de un rincón en el que puedan situarse una máquina expendedora, una cafetera y un horno microondas para satisfacer necesidades puntuales, principalmente de las personas que visiten a nuestros residentes.

El motivo de no disponer de una cafetería es que este servicio está sobradamente cubierto en el pueblo y no se desea trasmitir la imagen de que se pretenda disputar clientes a los servicios de hostelería ya asentados. Si existiera una demanda que así lo justificara se podría desarrollar esta actividad, siempre realizada por personal ajeno a la residencia pero bajo la supervisión del centro. Este es el motivo de reflejar este apartado.

## *7.4. PERSONAL NECESARIO*

A nadie escapa que la calidad en la prestación de un servicio va más allá de la mera redacción de procedimientos más o menos complejos que regulen el funcionamiento de una institución. Cualquier esfuerzo que se haga en la mejora de procesos fracasará si no va acompañado por una actuación acorde de los empleados, constituyendo éstos un elemento fundamental para el éxito o el fracaso del proyecto.

Los empleados constituyen además en muchas ocasiones la cara visible de la empresa, con sus actos e imagen impactan en la impresión que los usuarios y personas cercanas perciben. Por todo ello, es muy importante contar con su colaboración y se debe prestar especial atención a los procesos de selección, a la política de formación y a la de motivación.

### 7.4.1 Personal mínimo obligatorio

La propia legislación de la comunidad de Castilla y León (DECRETO 14/2001, DE 18 DE ENERO, REGULADOR DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS PARA LA AUTORIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE CARÁCTER SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES. ) regula en su TÍTULO IV los aspectos relativos al personal de los centros. Así se establece un personal mínimo en función de las particularidades de cada centro. Teniendo en cuenta la complejidad de la disposición, la propia Comunidad de Castilla y León proporciona un fichero para facilitar la determinación de la plantilla mínima.

Se asumirán unos niveles de ocupación y un determinado reparto del tipo de residentes y en base a ello podremos dimensionar nuestra plantilla (propia y/o subcontratada). Resulta imprescindible establecer hipótesis tanto de la ocupación (inicial, y evolución temporal de la misma) como de las características de los residentes (grado de dependencia).

En este punto merece detenerse en un aspecto relevante para el dimensionado de la plantilla de la residencia. Si bien existe una serie de servicios que han de prestarse independientemente del nivel de ocupación, en otros casos se ha de considerar la ocupación efectiva de la misma. Esto afecta fundamentalmente al personal técnico, cuya disponibilidad mínima está regulada por el número de residentes:

Así un médico debe atender un mínimo de 1 hora diaria en residencias con menos de 25 usuarios, aumentando la prestación en otra hora por cada 25 usuarios o fracción. El nivel de prestación de ATS/DUE, trabajador (o asistente) social, terapeuta ocupacional y fisioterapeuta viene regulado de manera similar, si bien tanto la duración de la prestación como el número de usuarios considerados puede variar.

Existe un segundo tipo de personal (de atención directa) en el que además del número de residentes ha de considerarse su tipología. Nos referimos a puestos como los de Gerocultor/a, auxiliar de clínica en geriatría, o equivalente. El decreto establece el número de jornadas mínimas, repartidas entre mañana y tarde, considerando la siguiente relación: una jornada por cada 17 personas válidas, una por cada 10 personas asistidas de Grado I y una jornada por cada 5 personas asistidas Grado II. Esto hace que las necesidades de personal puedan verse grandemente afectadas.

Se ha elaborado una serie de casos, cada uno de ellos con un porcentaje fijo de tipos de residentes (válidos, dependientes de grado I y dependientes de grado II) y así estimado los costes del personal técnico necesarios. Al dividir esta cantidad por el número de residentes se obtiene un coste medio que permite realizar visualmente una comparación. Debe notarse que los repuntes puntuales en el coste medio están asociados a un aumento en las necesidades de personal.

Los casos representados se corresponden con la siguiente distribución de residentes:

Caso 1.1.....100% válidos.

Caso 1.2.....100% dependencia de grado II

Caso 1.3.....1/3 válidos, 1/3 dependencia grado I, 1/3 dependencia grado II

Caso 1.4..... 45% válidos, 1/3 dependencia grado I, 22% dependencia grado II

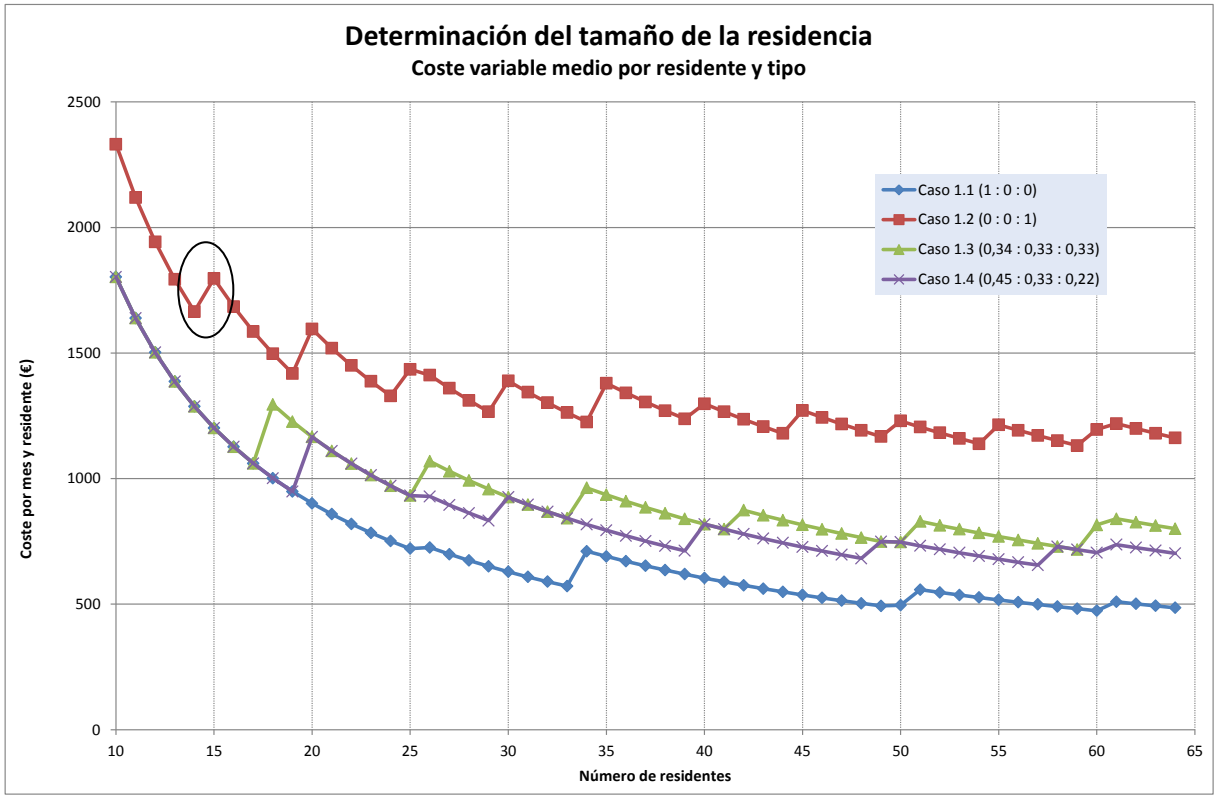



Figura 7-2. Coste medio de atención a la persona en función ocupación de la residencia

Las diferencias provienen básicamente del aumento de las necesidades de personal auxiliar para atender a los residentes a medida que el número de personas dependientes (y su grado) aumenta.

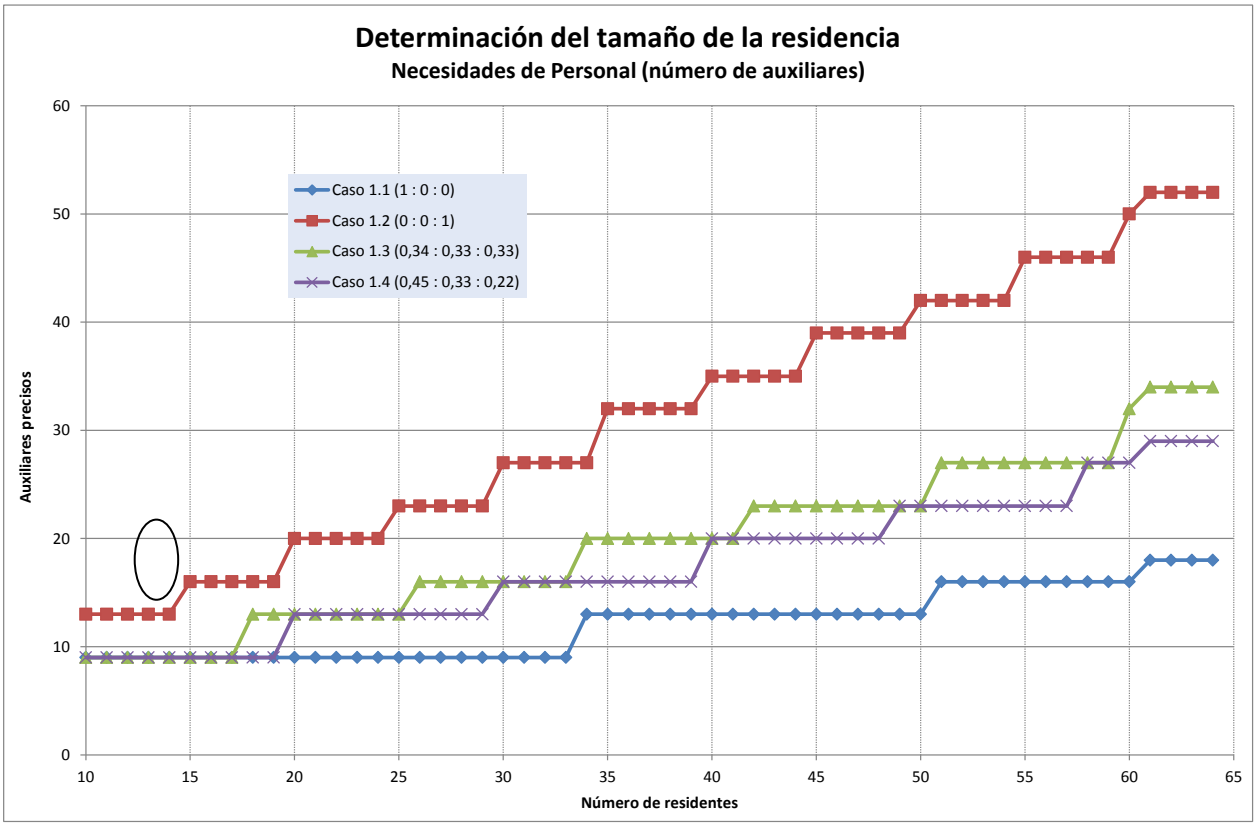



Figura 7-3. Personal de atención necesario

Por lo tanto, es preciso poner especial cuidado a la hora de fijar tanto la ocupación de la residencia como la tipología de los residentes a la hora de establecer las previsiones. La información anterior, también nos permite conocer de alguna manera el "sobrecoste" que lleva implícito el grado de dependencia, lo que nos ayudará a la hora de fijar los precios de nuestro servicio.

A continuación se muestran los resultados obtenidos al planificar la plantilla, teniendo en cuenta las siguientes hipótesis:

1. El tamaño máximo de la residencia es de 64 camas.
2. La residencia comenzará su actividad con 40 residentes, con tres módulos abiertos.
3. La distribución entre diferentes tipos de residentes también estará predeterminada: 20% de residentes válidos, 35% dependientes de Grado I y el restante 45% dependientes de Grado II.
4. Se considera una evolución de la ocupación constante a lo largo del tiempo. De acuerdo con dicha previsión, no se alcanzarían 48 residentes hasta finalizado el primer año de operación y la plena ocupación requeriría ocho años de operación.
5. Se podría retrasar el inicio de la construcción del último módulo en función de la ocupación real de la residencia. Así, la decisión de acometer la construcción del cuarto módulo al final del segundo año en función de las necesidades reales. No se considerará así en este trabajo
6. Se considera un período de tres meses como tiempo suficiente para poder realizar contrataciones de personal. De esta manera se fijarán las necesidades de personal con la previsión del trimestre siguiente: en el instante de apertura, el personal se dimensionará contando con 18 residentes.
7. Al menos cada tres meses se verificará el cumplimiento de los diferentes supuestos. Se actualizará la información y se realizará una revisión de las previsiones.

| Meses | Ocupación prevista |
|---|---|
| 0 | 33 |
| 3 | 36 |
| 6 | 39 |
| 9 | 41 |
| 12 | 43 |
| 18 | 47 |
| 24 | 50 |
| 36 | 55 |
| 48 | 59 |
| 60 | 61 |
| 72 | 62 |
| 96 | 64 |
| 120 | 64 |
| 240 | 64 |
| 300 | 64 |

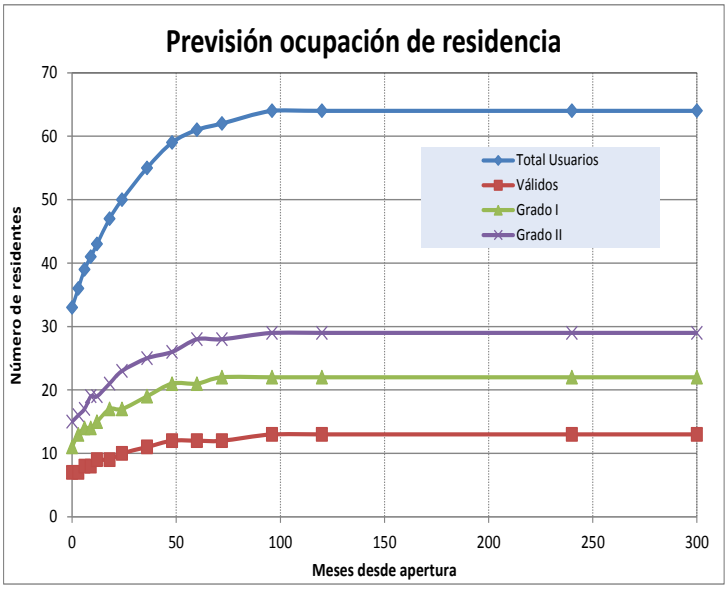



Figura 7-4 Previsión de ocupación de la residencia

A modo de ejemplo, la previsión de plantilla que obtenemos para los dos primeros años sería la siguiente (en donde se aprecia que las tareas de cocina y limpieza se quieren subcontratar). Por supuesto, se cumple con los requisitos derivados de la normativa en vigor dictada por la junta de Castilla y León.

| TABLA DE PERSONAL | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T10 | T11 | T12 | T13 | T14 | T15 | T16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Residentes | 36 | 39 | 41 | 43 | 45 | 47 | 48 | 50 | 51 | 52 | 53 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 |
| Médico (hr/día) | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| ATS / DUE (hr/día) | 3 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 |
| Trabajador social (hr/día de L a V) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Terapeuta ocupacional + Fisioterapeuta (hr/dia) | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Auxiliares | 20 | 23 | 23 | 23 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 35 |
| Director | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Psicólogo (hr/dia) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Podólogo (hr/dia) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Oficial de mantenimiento | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Auxiliar de mantenimiento | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Gobernante | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Oficial administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Auxiliar administrativo | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Recepcionista | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Conserje | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Cocinero | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pinche de cocina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Limpiador | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Almacenero | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 7.4.2 Personal necesario

Obviamente la ley establece un mínimo, pero la residencia puede decidir incrementar el número de personas para alcanzar los objetivos que se haya marcado la dirección. En el caso de nuestra residencia se va a elaborar un plan de captación de personal que será dependiente de la ocupación real alcanzada.

Como la contratación de personal adecuado no es una tarea sencilla ni mucho menos inmediata se procurará trabajar con personal tanto fijo como temporal (subcontratado y/o personal en prácticas) que permitan acomodar tanto las fluctuaciones en el nivel de ocupación de la residencia como el tiempo preciso para encontrar un candidato perfecto. De esta manera se busca agilizar la contratación de manera que en tres meses se puedan incorporar los recursos necesarios. El porcentaje de personal subcontratado y en prácticas está regulado por ley.

## *7.5. TIPOS DE CONTRATO Y EVOLUCIÓN DE LA PLANTILLA*

La composición de la plantilla de la residencia dependerá lógicamente del nivel de ocupación, como incluso acabamos de ver que establece el Decreto regulador de las residencias emitido por la Junta de Castilla y León.

Como ya se ha mencionado se pretende ir un paso más allá en cuanto a la contratación de personal con el ánimo de mejorar la calidad asistencial, pero dado su impacto en la rentabilidad del proyecto esto no puede realizarse de cualquier manera. A modo de ejemplo, como medida para elevar la calidad del servicio se ha considerado ampliar una hora la jornada diaria de alguno de los profesionales: médico, ATS/DUE, trabajador social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, así como incluir servicio de podología y psicología a los que no estaríamos obligados.

Creemos firmemente en que el compromiso de los empleados con cualquier proyecto resulta esencial para el éxito, y nuestra residencia pretende ser un ejemplo de manera que se faciliten aspectos tales como formación, conciliación familiar y participación en el funcionamiento de la residencia. En el colectivo de auxiliares, sin duda el más numeroso, se incluirá personal en prácticas y en formación. Su evolución irá ligada a la ocupación de la residencia, como se puede apreciar a continuación.

| Total Usuarios | Válidos | Grado I | Grado II | Número de auxiliares | Prácticas | Formación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 5 | 8 | 11 | 16 | 2 | 2 |
| 31 | 6 | 11 | 14 | 20 | 3 | 3 |
| 37 | 7 | 13 | 17 | 23 | 3 | 3 |
| 44 | 9 | 15 | 20 | 27 | 4 | 4 |
| 53 | 11 | 18 | 24 | 32 | 4 | 4 |
| 59 | 12 | 21 | 26 | 35 | 5 | 5 |

Se ofrecerá a diferentes universidades la posibilidad de suscribir un convenio de colaboración para trabajar conjuntamente en la formación de sus estudiantes, de manera que tanto la universidad como la residencia puedan asegurarse la adecuación de sus métodos a la realidad asistencial, a la vez que ambas organizaciones se aseguran la incorporación de las mejores prácticas.

## *7.6. HORARIOS Y TURNOS*

Se establece una jornada con tres turnos para el personal que deba realizar guardias nocturnas. Para el personal de enfermería y auxiliares tendremos estas jornadas.

Mañana: 07:15 a 15:15

Tarde: 15:15 a 23:15

Noche: 23:15 a 07:15

Se dará libertad al responsable del servicio para establecer los turnos, de acuerdo con el personal a su cargo y su percepción de la compatibilidad de todos los miembros. En principio los turnos serán semanales, el turno nocturno no podrá extenderse más de una semana y tras salir de él o se realizará la jornada de tarde.

Los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, gobernantes, oficiales de mantenimiento y administrativos disfrutarán de jornada partida con el siguiente horario: de 09:00 a 13:30 y de 16:30 a 20:00.

Se dará flexibilidad a médicos, geriatras, psicólogo y podólogo para fijar sus horarios, pero asegurando la implementación de un sistema de turnos de manera que uno de ellos tenga disponibilidad inmediata para atender cualquier emergencia que ocurra en la residencia.

## *7.7. POLÍTICA RETRIBUTIVA*

El punto de partida es la obligación de respetar el convenio general aplicable, en este caso el "VI Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal" publicado en el BOE Núm. 119 con fecha 25 de mayo de 2012 y vigencia hasta el 31 de diciembre de 2013. Pero ciertamente creemos en la necesidad de ir un poco más allá.

En el contexto actual, con unos niveles de desempleo escandalosamente elevados, se podría optar por una oferta a la baja en cuanto a los salarios y ceñirlos a los mínimos legales. Se considera sin embargo que es preciso ofertar por encima de la media para atraer a profesionales más cualificados. Sin embargo, la política retributiva no es sólo monetaria…

El modelo EFQM afirma que "las organizaciones excelentes valoran a las personas que las integran y crean una cultura que permite lograr los objetivos personales y los de la organización de manera beneficiosa para ambas partes. Desarrollan las capacidades de las personas y fomentan la justicia y la igualdad. Se preocupan, comunican, recompensan, y dan reconocimiento

a las personas para motivarlas, incrementar su compromiso con la organización y favorecer que utilicen sus capacidades y conocimientos en beneficio de la misma".

Partiendo del modelo, y buscando en todos los casos la excelencia, existen diferentes maneras de aproximarse a este punto. Como ejemplo citaré dos casos que son referencias proporcionadas por EFQM: Norbera (1) e Industria de Turbo-Propulsores ITP (2).

*(1) Desde el inicio de la actividad de Norbera, la gestión de personas persigue proporcionar a las mismas seguridad y confianza mediante la estabilidad laboral y un salario que permita la sustentabilidad personal.*

*La regulación de las condiciones salariales, jornada, permisos, licencias, beneficios sociales, así como el sistema retributivo general aplicable a Norbera se fijan mediante un pacto de empresa no escrito. En nuestra organización este tipo de pactos son fruto de la voluntad de atender las necesidades de las personas y mejorar en lo posible sus condiciones de trabajo, garantizando siempre la debida atención a los usuarios, lo que nos ha llevado a la ausencia de conflictividad laboral.*

*La remuneración es tratada por la Dirección General directamente con la Fundación IZAN. En nuestro caso se realiza con un criterio de igualdad, sin compensaciones adicionales por conocimientos, asunción de responsabilidades y cargos de dirección. No se contemplan fórmulas de retribución variable, dado que entendemos que el compromiso y la implicación de todas y cada una de las personas que configuramos Norbera va más allá del propio ejercicio de su función.*

*El salario de cada persona depende de su antigüedad en la organización, estando establecidos cuatro tramos salariales en función de las distintas antigüedades: de 0 a 1 año, de 1 a 3, de 3 a 10 y más de 10. La revisión salarial se realiza anualmente, con un incremento del IPC más medio punto. Desde el año 2006, existe el compromiso de mantener el personal suficiente en el Equipo de Atención Directa para asegurar un ratio de atención no superior a 20 usuarios por cada educador, así como de cubrir todas las bajas laborales de media o larga duración que se puedan producir.*

*Las vacaciones anuales se distribuyen en dos periodos de una semana y uno de tres semanas, pudiendo elegir cada persona las fechas, con la única limitación derivada de las necesidades de la atención, no debiendo coincidir más de dos personas del mismo área de intervención en el mismo periodo. A partir del año 2007 las festividades que pudieran coincidir con el periodo vacacional dejaron de contabilizarse como día de vacaciones y se eliminaron algunos criterios que impedían el inicio de cualquier periodo vacacional a mitad de semana. Del mismo modo, también se pudieron añadir periodos vacacionales a puentes.*

*Estos cambios evidencian que las mejoras registradas en esta área han sido significativas. La revisión de la efectividad se hace a través de la encuesta de satisfacción de personas donde el apartado relativo al área socio laboral ha evolucionado de un 7,23 en 2004 a un 7,63 en 2008.*

(2) En ITP la aproximación es más estándar. El director de Recursos Humanos, como propietario del proceso, el encargado de:

*Definir, con el input de los propietarios del resto de procesos, la Política Retributiva y Beneficios Sociales del a Empresa para la mejora de la eficacia industrial. Aplicarla dentro*

*de los parámetros establecidos y llevar a cabo su comunicación en colaboración con los propietarios de procesos afectados (todos los procesos).*

*Como parte de su planificación estratégica se consideran (inputs) los valores de la compañía, las competencias corporativas, los sistemas de clasificación, la promoción del personal de convenio y los objetivos anuales para determinar dentro de la Evaluación del desempeño y despliegue de objetivos (contenido) los siguientes aspectos (outputs), Objetivos anuales, el Plan de formación y desarrollo del personal excluido, Promociones del personal de convenio y la remuneración variable.*

Se pueden apreciar diferencias sustanciales, incluso de fondo, entre las dos entidades. No obstante, ambas fórmulas parecen funcionar de manera que la política retributiva no constituya un freno en la consecución de los objetivos de la empresa.

Nuestra aproximación a este punto está más cercana al segundo ejemplo dada la gran disparidad de niveles de formación que se prevé encontrar entre las personas que trabajen en la residencia. No obstante, tenemos la clara intención de fomentar un acercamiento hacia las prácticas mostradas en el primer ejemplo.

En la política salarial se establecerá una remuneración por objetivos, unos objetivos que han de ser claros y medibles y que deben servir para permitirnos:

- Cumplir con las disposiciones legales.
- Atraer talento externo.
- Favorecer la equidad interna.
- Mantener y retener a los empleados con más aptitudes y actitudes.
- Fomentar el desempeño.

Es importante reconocer que no se trata únicamente de atraer personales con experiencia y capacidades reconocidas, que es un buen primer paso, también hemos de ser capaces de retener talento. Resulta fundamental que las personas que formen parte de nuestro equipo se sientan reconocidas y valoradas por la empresa, de manera que tengamos garantizada su involucración en todos los temas de la residencia.

Todo el personal de plantilla sería remunerado por una parte fija más una parte variable función de unos objetivos / evaluaciones realizadas por su superior y apoyada por una encuesta realizada a los residentes y sus familiares. No obstante no toda la política retributiva estará basada en el salario sino que se introducirán diferentes beneficios sociales que pueden ser apreciados por el trabajador.

Es importante reconocer y recompensar de diferentes modos los objetivos alcanzados por las personas y los equipos. Los sistemas de reconocimiento deberán partir en todo caso de unos objetivos claros, alcanzables por todas las personas, y con unos mecanismos de evaluación lo más objetivos y transparentes que sea posible. Sistemas de reconocimiento tanto a nivel individual o colectivo. Y de recompensa, no necesariamente de carácter económico; también de reconocimiento público o de premios en especie (por ejemplo, un fin de semana en un hotel).

También es importante trabajar otros aspectos que inciden en la percepción psicológica de agrado con el trabajo realizado, como por ejemplo:

- La igualdad de oportunidades y las condiciones para la promoción interna, por ejemplo mediante sistemas de rotación de los puestos en los que son más duras las condiciones de trabajo.

- La conciliación de la vida familiar, por ejemplo mediante el acceso a jornadas reducidas.

La existencia de otros beneficios sociales, como por ejemplo ayudas y reducciones de jornada por actividades de formación, aportaciones a planes de jubilación, condiciones preferentes en el acceso de familiares, etc.

### 7.7.1 Retribución fija

Es la compensación monetaria que la empresa proporciona al empleado por el hecho de pertenecer a la misma y desarrollar las obligaciones de su puesto de trabajo (con independencia de su desempeño y resultados). Se otorgará de forma mensual, será consolidable y es parte de los derechos del trabajador.

*SALARIO FIJO*

Se fijarán una serie de bandas salariales de manera que dos personas incluidas en el mismo nivel pueden cobrar sueldos diferentes en función de su desempeño, valía y contribución a los resultados de la empresa. Es importante destacar que inicialmente la antigüedad "per sé" **no** es un factor a tener en cuenta dentro de nuestra organización.

La trayectoria que se podrá experimentar dentro de cada uno de los grupos profesionales en función del desempeño personal equivaldrá al recorrido dentro de la banda establecida para cada grupo.

El sistema retributivo (que no las retribuciones individuales) será público, de forma que los criterios establecidos para moverse dentro de una banda o saltar a la superior sean conocidos por todas las personas. Según el convenio existen los siguientes grupos:

- Grupo A: Gerente/a, administrador/a y titulado/a superior.
- Grupo B: Titulado/a medio y gobernante/a.
- Grupo C: Personal técnico y personal auxiliar.
- Grupo D: Personal subalterno y personal no cualificado.

La determinación de la política de compensación y la aplicación de la misma mediante está basada en una evaluación de la posición de la organización dentro del mercado salarial y acorde con cada uno de los puestos anteriormente catalogados. Los factores que van a determinar el rango salarial serán:

- Lo que pagan otras organizaciones en la comunidad o industria.
- Demandas de los sindicatos.
- Facilidad para reclutar el personal.
- Rotación de personal deseada.
- Niveles de satisfacción de los empleados.
- Competencia del servicio en el mercado.
- Prestigio de la compañía.

Si se quiere tener una residencia de calidad se debe logar el compromiso de los empleados, proporcionándoles atractivos para permanecer en la empresa y que el margen de rotación no sea excesivamente alto, especialmente en los puestos de responsabilidad más expuestos al trato directo con los clientes y familiares. No obstante se quiere huir del tópico de pretender que haya una continuidad entre los médicos y no entre los auxiliares (por ejemplo). Todas las personas de

nuestra empresa son muy importantes si bien se desea promocionar y beneficiar a aquellas personas que demuestren actuar en línea con los valores de la empresa.

Anualmente se realizará una evaluación de desempeño por parte del jefe inmediato y de la dirección de la empresa que junto con el grado de competencias y habilidades adquiridas, determinarán el incremento que debe experimentar el salario fijo del empleado.

### 7.7.2 Complementos salariales

Son cantidades adicionales al salario base, en función de determinadas circunstancias. Se pactan en Convenios Colectivos o en el contrato individual.

*SISTEMA DE REMUNERACIÓN HORAS EXTRAORDINARIAS*

Nuestro sector se caracteriza por la obligatoriedad de prestar atención durante las 24 horas del día. Por este motivo es preciso establecer mecanismos para cubrir las posibles ausencias de las personas inicialmente asignadas al servicio.

Las horas tendrán la consideración de horas extraordinarias cuando, consideradas en cómputo trimestral, excedan de la parte proporcional a la jornada anual máxima de trabajo efectivo.

*SISTEMA DE REMUNERACIÓN NOCTURNA*

Acorde con el convenio colectivo, las horas trabajadas durante el período comprendido entre las 22 horas y las 6 horas tendrán una retribución específica incrementada en un 25% sobre el salario base salvo que la categoría profesional que se ostente implique, para la realización de sus funciones, trabajo nocturno. Esta es la guía a seguir por la residencia y es la base para organizar los horarios de las auxiliares (será necesario por la legislación vigente y tal y como se ha visto con anterioridad, que un mínimo de 3 auxiliares permanezcan en el centro en horario nocturno).

No obstante se puede sustituir esta retribución por una jornada completa de treinta y cinco horas semanales o 70 horas en cómputo bisemanal, y esta será la fórmula principalmente (salvo casos excepcionales) adoptada por la empresa.

Este horario no podrá ser realizado por personas con contratos en prácticas o que se encuentren realizando becas.

*DÍAS FESTIVOS*

Los días festivos y los domingos se deben retribuir acorde a dichos días con un plus salarial o con una compensación de horas o días libres al igual que ocurre con la nocturnidad. Los días festivos abonables, no recuperables, de cada año natural, siempre que el personal los trabaje, y en caso de que tengan el correspondiente descanso compensatorio en día distinto, se abonarán con un incremento de un 25%, salvo que de mutuo acuerdo, el descanso compensatorio sea acumulado a las vacaciones. Para el personal que preste sus servicios en turno nocturno se considerará festivo trabajado cuando se haya iniciado la jornada durante la festividad.

Las personas que realicen prácticas o disfruten de una beca no percibirán este incremento salarial siempre que su contrato así lo estipule pues estas personas pueden estar contratadas específicamente para fines de semana y/o días festivos debido a que su principal actividad son los estudios durante los días de diario. Estas condiciones, no obstante, vendrán reflejadas en el tipo de contrato de cada uno.

*Días festivos especiales*

Por su especial significado se considerarán festivos especiales dos días al año: Navidad y Fin de Año. Las personas que presten sus servicios desde el inicio del turno de

noche del 24 al 25 de Diciembre hasta la finalización del turno de tarde del día 25, y desde el inicio del turno de la noche del 31 de Diciembre al 1 de Enero y hasta la finalización del turno de tarde del día 1 de Enero tal y como indica el convenio correspondiente. La retribución correspondiente a estos festivos especiales se compensará con descanso en día distinto más una retribución salarial incrementada en un 100%, es decir, dicho día se cobrará el doble de un día normal.

*PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS*

Se otorgará un ingreso extra a la plantilla en el caso que el volumen de beneficios supere las previsiones. Dicho valor será acordado y publicado antes de que comience el período analizado para que todo el mundo sea conocedor de las condiciones alcanzables.

### 7.7.3 Salario variable

La Retribución Variable es la retribución extrínseca, financiera y dineraria. Es una parte de la retribución total que no pasa a integrar de forma permanente, el importe de retribución total (no consolidable). Está asociada normalmente al logro de objetivos o resultados cuantitativos.

Compensación adicional al salario base y está relacionada con el desempeño/resultados del individuo, equipo o empresa. Los objetivos principales este tipo de retribución son:

- Mayor prestación e involucración de los empleados.
- Recompensar a los empleados por contribuir a objetivos organizativos.
- Recompensar a los equipos de trabajo.
- Controlar los costes fijos y derechos adquiridos.
- Atraer, retener y motivar a los mejores profesionales.
- Estrechamiento de relaciones entre departamentos

Para conseguir el éxito de implantación de este sistema se deben seguir una serie de principios básicos que se explican a continuación

*COMUNICACIÓN DEL SISTEMA*.

Ya que uno de los principales objetivos de la retribución variable es la implicación de los empleados, su vinculación con el negocio o la participación de los éxitos de la compañía entre otros, no hay duda de que el factor de comunicación adquiere un papel fundamental en estos programas.

Aspectos como objetivos del sistema, indicadores clave a cumplir, impacto de las actuaciones de unidades de ámbito superior o plazos de devengo y liquidación deben ser comunicados no sólo al principio del programa sino durante todo el proceso, ya que si los empleados conocen bien la relación entre desempeño y recompensa aparecerá una conducta mucho más orientada a la consecución de los objetivos establecidos. Una mala política de comunicación puede echar al traste este tipo de política.

Se deben fijar los plazos, tanto de evaluación como de concesión del incentivo, ya que si no los empleados percibirán el sistema como algo no acotado y lejos en el tiempo. Es necesario hacer del programa de retribución variable un elemento conocido y transparente para el empleado.

*INDICADORES*

Se deben fijar unos indicadores que sean fáciles de comprender, explicar y transmitir, para no hacer del programa algo oscuro para aquellos que no lo hayan diseñado y no conozcan las áreas o resultados sobre los cuales están fijados esos indicadores.

*EQUILIBRIO ENTRE RESULTADOS Y RECOMPENSA*

La implantación de un sistema de retribución variable implica dos riesgos que hay que mitigar y que han de estar bien recogidos y tratados en el diseño para evitar sorpresas posteriores como pueden ser unos malos resultados financieros que no permitan el desembolso debido a los empleados. Para evitar este tipo de situaciones son varios los aspectos a tener en cuenta para minimizar el riesgo:

- Fijar objetivos, relevantes y con impacto directo en resultados de la compañía, sin olvidar otros más cualitativos, que también puedan establecerse, pero manteniendo una vinculación directa con los planes estratégicos.
- Ser meticulosos a la hora de establecer los presupuestos o niveles de consecución deseados, es decir, no ser ni muy exigente ni muy conservador. Los objetivos han de ser ambiciosos pero alcanzables.

*IMPLICACIÓN DE LOS EMPLEADOS EN LA FIJACIÓN DE OBJETIVOS*

Se debe implicar a los empleados en la fijación de sus propios objetivos para conseguir unos empleados comprometidos e implicados. El hecho de que ellos mismos puedan influir en la fijación de sus propios objetivos hará que se sientan parte del plan, más atendidos por sus responsables y más capaces de conseguir algo que ellos mismos han ayudado a fijar.

*ALINEAR CON LA ESTRATEGIA Y LOS OBJETIVOS DEL NEGOCIO*

Es necesario que los intereses de los empleados estén alineados con la estrategia y los objetivos del negocio, todo la organización “remará” en el mismo sentido teniendo por tanto más posibilidades de éxito.

Todos los empleados contratados por la empresa tendrán un salario variable que será un cierto porcentaje de su salario base. La cuantía variará dependiendo del grupo funcional al que pertenezca y de su repercusión en la implicación con la empresa. Así los salarios variables se verán establecidos teniendo en cuenta los objetivos individuales, los del grupo profesional y los de la empresa.

El porcentaje de salario variable aplicable en cada caso dependerá de la evaluación realizada por el superior directo del empleado así como una calificación general del servicio prestado por parte individual, por parte de cada área o departamento y por parte de la empresa globalmente. Esta calificación vendrá apoyada por una encuesta realizada a los residentes y sus familiares en las que calificaran 2 veces al año la calidad del servicio recibido por cada una de las áreas así como una evaluación global del servicio prestado por la residencia. Los objetivos individuales quedarán pactados, como se ha comentado anteriormente, mediante una reunión anual con su superior directo y con la dirección, mientras que los objetivos colectivos se establecerán en función de las necesidades y objetivos generales de la empresa.

A este salario variable se añadirá un *suplemento de 600€* anuales a aquellas empleados (terapeutas ocupacionales, ATS, o auxiliares) que tengan a su disposición el carné de conductor de ambulancias (hasta un máximo de 8 personas en todo el centro y al menos cuatro personas deben tener esta capacitación). Siempre deberá estar en la residencia una de estas personas

para poder trasladar en caso necesario a algún residente al hospital o algún otro tipo de incidencia.

### 7.7.4 Beneficios sociales

Para un empleado además del salario existen otros factores alrededor de su puesto de trabajo. Este tipo de remuneración persigue incrementar el compromiso con los empleados así como atraer y retener. Es una forma de mostrar la preocupación de la organización por sus empleados realizando una forma de pago más personalizada y ajustada a sus necesidades.

Para ello se va a plantear una política de beneficio social hacia el empleado, especialmente hacia el cuidado familiar. Por ejemplo, los familiares de los empleados se verán beneficiados de una serie de descuentos:

- Descuento del 10% sobre el precio base a familiares de primer grado.
- Descuento del 7% a familiares de 2º grado

Además, para fomentar, sobretodo inicialmente, la incorporación de nuevos residentes, se establecerá un plus por recomendar a alguien la residencia, es decir, habrá una bonificación de 1.000€ al empleado por cada persona que ingrese por su mediación. La condición de esta bonificación es que, salvo caso de fuerza mayor, el residente permanezca alojado durante un tiempo mínimo de un año. Se impondrá un máximo de 3.000€/empleado y año. Esta bonificación no será aplicable en el caso de familiares ya que en este caso se disfrutaría de los descuentos explicados anteriormente.

En función de los resultados generales, se establecerán una serie de incentivos: una bonificación similar, pero esta vez de 500€ a la anterior será aplicada si algún empleado recomienda a alguien para cubrir una vacante en la empresa, siempre y cuando esa persona se incorpore a la empresa y permanezca un mínimo de dos años en ella. En este caso no habrá máximo de empleados recomendados. Las familias con hijos recibirán ayudas para estudio de los estos mediante una bolsa dotada con un máximo de 5.000€ anuales a repartir entre todos los empleados (con un máximo de 500€ por empleado). Esta bolsa se podrá usar exclusivamente para la matriculación, pagos de estudios oficiales así como para la compra de libros de texto.

Planteamiento de la posibilidad futura de instalación de un servicio de guardería para fomentar la conciliación. Esto significa que puede ser muy favorable plantearse la contratación de un servicio de guardería con una capacidad de 10-15 niños, que esté disponible durante los turnos de trabajo: 7:00-15:00 y de 15:00 a 23:00 en los días laborables.

Mientras se estudia esta posibilidad se ofrece una bolsa de 15.000€ anuales para contribuir a gastos exclusivamente de guardería a repartir entre los empleados con un máximo de 1.000€ por hijo, año y persona. Este tipo de retribución hacia beneficios sociales se tiene previsto ofrecer a partir del tercer o cuarto año desde que se abra la residencia ya que hasta entonces no se habrá estabilizado el negocio lo suficiente como para ofrecer este tipo de *"recompensas"*.

Se desarrollará establecer acuerdos con otras instituciones de manera que nuestros empleados puedan beneficiar de descuentos en las cotizaciones (por disminución de la base imponible).

### 7.7.5 Retribución emocional

El salario emocional es la capacidad de la empresa para retribuir a sus empleados atendiendo a sus necesidades y en función de sus expectativas.

Es la retribución intangible que tiene que ver con el equilibrio entre la vida personal y profesional, el clima de trabajo, el aprendizaje continuo, la flexibilidad de horarios y el reconocimiento al trabajo. Este tipo de retribución favorece la fidelidad a la empresa. En el caso de la residencia se pueden aplicar varios aspectos de este tipo de retribución:

- COMPROMISO SOCIAL

  Se pretende facilitar la participación de los empleados en asuntos sociales dentro de la comunidad. Es una forma de mejorar también la huella de la residencia en la comunidad.

  Específicamente, una residencia de ancianos tiene un marcado carácter social y es de esperar un elevado grado de compromiso de las personas que integran la plantilla.

- PERSONAL

  El salario emocional implica también que el trabajo interfiera lo menos posible o, por el contrario, refuerce al empleado en la consecución de sus objetivos personales. Se trata de encontrar un equilibrio entre la vida personal y la vida profesional. Para ello los responsables de grupos tendrán margen para poder flexibilizar los turnos, siempre que se presenten acuerdos entre los propios compañeros de trabajo. Esto podrá hacerse con carácter puntual. Cambios a más largo plazo necesitan ser convenientemente estudiados.

- PRESTIGIO

  Esta es otra característica que hace que el empleado se sienta orgulloso de pertenecer a una empresa de reconocido prestigio. Obviamente al tratarse de una empresa de nueva creación esto no aplica, pero se aspira a que sea así en un futuro próximo.

- RECONOCIMIENTO

  La necesidad de verse reconocido por los logros alcanzados continúa siendo una de las mayores fuerzas directivas de las organizaciones en la actualidad. El reconocimiento, entendido como un acto de agradecimiento que supone un proceso positivo de refuerzo, forma parte, además, de la oportunidad de recompensa total que, no sólo apoya, sino que debe fomentar los objetivos estratégicos y la cultura deseada de la organización. Principalmente se quiere potenciar en este aspecto:

  - Potenciar la involucración de los empleados y subir la moral.
  - Mantener una alta comunicación entre la plantilla y unas relaciones interpersonales entre los diferentes niveles.
  - Celebrar logros organizativos y potenciar las contribuciones de los empleados.

## *7.8. POLÍTICA DE SELECCIÓN DE PERSONAL*

La selección de personal es uno de los procesos más importantes de la gestión integrada de los recursos humanos ya que condiciona la eficacia de los procesos de gestión que se producen tras la selección. Una correcta selección permite la incorporación de personal de alto rendimiento que aprovechará la formación impartida permitirá alcanzar los objetivos marcados por la empresa. Por la importancia que se le otorga, será uno de los primeros puntos que se abordarán desde el enfoque del modelo EFQM.

En el proceso de selección de las nuevas personas que incorporamos a nuestra plantilla, algunas de las acciones que podemos poner en marcha son, por ejemplo, definir el perfil de los conocimientos requeridos para cada puesto de trabajo y posteriormente utilizar este perfil para seleccionar a las personas que se van a incorporar al trabajo en nuestra residencia.

Es posible que en algunos puestos, especialmente los menos cualificados, no sea sencillo encontrar muchas personas candidatas y que tengamos que incorporar a algunas que no disponen de los conocimientos requeridos para el puesto. Pero en todo caso, definir el perfil requerido de conocimientos nos ayuda a identificar las carencias de cada una de las personas que trabaja en nuestra residencia.

Algunos de los criterios con los que podemos definir un perfil competencial requerido para un determinado puesto de trabajo pueden ser los siguientes:

- Los requisitos mínimos del puesto definidos por las normas de calidad.
- Otras competencias y capacidades que consideremos importantes para el desempeño del trabajo.
- Otras experiencias laborales o personales que puedan aportar elementos de valor.
- También las actitudes personales que puedan incidir en la forma de relacionarse con los residentes y de trabajar en equipo.

En todo caso, será necesario analizar también dentro de cada uno de estos elementos, cuáles son los que mejor podemos gestionar a través de la formación una vez incorporada la persona al trabajo, ya que el perfil competencial no es una herramienta exclusiva para el proceso de selección, sino que su principal utilidad está en el proceso de formación.

La selección dentro de la residencia está dividida en tres fases diferentes:

- El reclutamiento
- La selección
- La admisión

### 7.8.1 El reclutamiento

Es el proceso por el cual se atrae al candidato a la empresa. El proceso partirá de la detección de necesidades y análisis de los puestos que ya han sido descritos anteriormente.

Posteriormente se localizarán los candidatos mediante diferentes métodos de reclutamiento:

- Anuncios en prensa local y regional (no interesa inicialmente prensa nacional)
- Internet
- Bolsas de trabajos de colegios oficiales de los diferentes oficios (Colegio de enfermería, colegio de médicos, etc.)
- Agencias de trabajo
- A través de las universidades cercanas (Universidad de Valladolid principalmente para médicos y enfermeras) y centros educacionales de la región (auxiliares, terapeutas y personal menos cualificado)
- Informal, a través de empleados o conocidos locales.

Esta fase no terminará hasta que se tengan al menos 5 perfiles (CV) válidos para cada puesto, exceptuando en los puestos de médicos y ATS donde se requerirán un mínimo de 10 candidatos por cada plaza ofertada.

### 7.8.2 La selección

Tras la recepción de los currículos para cada puesto será necesario clasificarlos en:

- Aptos: Se ciñen perfectamente al puesto
- Dudosos: Responden parcialmente a los requisitos del puesto.
- No aptos: Se excluyen por no adaptarse al perfil deseado para el puesto.

Para los puestos de mayor responsabilidad (médicos, enfermeras y jefes o responsables de sección) se realizarán pruebas psicológicas y psicotecnias para evaluar las aptitudes del candidato pasando posteriormente a una entrevista personal. El resto de puestos serán cubiertos tras la realización de la entrevista personal con el director del centro y con el jefe de departamento al que fuera a incorporarse (y el médico responsable si el puesto pertenece a la rama sanitaria)

En la entrevista se explicará al candidato el perfil profesional y personal que se está buscando, se analizará el currículo y se pedirán referencias si las hubiese. También se perfilarán las condiciones contractuales: tipo de contrato, condiciones económicas, condiciones de trabajo, período de prueba, fecha de incorporación así como las posibilidades de futuro y de promoción dentro de la empresa.

### 7.8.3 La admisión

La admisión consta de varios procesos:

- Plan de integración en la empresa: Se proporcionará una información al trabajador del puesto, del entorno, del equipo con el que va a trabajar, del organigrama, convenio,… y por supuesto de la misión y visión de la empresa.
- Trámites de contratación: llevados a cabo por la dirección.
- Período de prueba: El período de prueba de cada trabajador depende de su cualificación profesional. Al finalizar dicho período el jefe inmediato reportará a la dirección un informe de la aptitud y actitud del trabajador indicando si el candidato ha cumplido con su trabajo durante dicho período de prueba.

Como ejemplo de proceso de reclutamiento se pueden mostrar los siguientes cuadros que rigen los pasos considerados en nuestra residencia.

| FASES | Responsable | Forma de proceder |
|---|---|---|
| FASE 1: DEFINIR LAS NECESIDADES DE CONTRATACIÓN | | |
| 1. Definir requisitos de cualificación (si no los hubiera) | | Rellenar el perfil de puesto que se necesita. Requisitos de cualificación de puestos y funciones |
| 2. ¿Qué tipo de puesto es? | | Ver cuál es el puesto y contrato que mejor se adapta al puesto requerido |
| Para puesto técnico estable | | Existe la necesidad de encontrar una persona para un puesto técnico estable de titulación media o superior. |
| Para puesto que cubre una necesidad estable de personal de atención directa | | Normalmente, son contratos estables y se producen debido a la necesidad de contratación que hay al haber una vacante, un nuevo puesto, una excedencia o una mejora de condiciones. |
| Para puesto que cubre una necesidad puntual de personal de atención directa. | | Son contratos por lo general de corta duración y se realizan para cubrir un puesto de forma puntual. |

| FASE 2: FORMA DE CONTRATAR | | |
|---|---|---|
| 1. Definir requisitos de cualificación (si no los hubiera) | | Primeramente, se define el perfil de puesto y el proceso selectivo.<br>Se captan los candidatos y se hace una preselección en base al perfil requerido.<br>Hay una entrevista personal con cada candidato y por último se elige al candidato y se rellena el informe de proceso selectivo. |
| 2. Puesto estable de personal de atención directa | | El Responsable de Personas y de Servicio hace la selección entre las personas que están interinas o en reserva. Para ello, existen dos maneras de hacer la selección:<br>1. O bien, acuden a la relación de CV de empleados que guarda la Responsable de Servicio.<br>2. O ponen un anuncio en el tablón de anuncios, ofertando la necesidad del puesto a cubrir.<br>Una vez elegida la persona más adecuada, se ponen contacto con ella, se le plantea la necesidad del puesto a cubrir y si le interesa, se realiza el contrato.<br>Las razones por las que se ha contratado a la persona se explican en un documento de "**Justificación decisión contrato de duración determinada**". |
| 3. Puesto temporal (puntual) de personal de atención directa | | Hay dos posibilidades para realizar la contratación:<br>1. Se escoge entre la relación de personas que están interinas o en reserva.<br>2. Se selecciona a través de los Currículos Vitae que se reciben y se guardan, previa entrevista telefónica con ella.<br>• Cabe destacar que a los CV que se reciben y no se ajustan a lo que se necesita, se descartan y se les manda una carta de agradecimiento.<br>En ambos casos, se tiene una comunicación con la persona elegida, se le plantea el contrato y si le interesa, se realiza el contrato. |
| FASES | Responsables | Forma de proceder |
| FASE 3: CONTRATACIÓN | | |
| 1. Realización del contrato | | Según procedimiento "**Contratación y Nómina**". |
| 2. Se abre la carpeta con el expediente del trabajador | | El expediente del trabajador contiene los siguientes documentos:<br>– Contrato del trabajador.<br>– Ficha de personal (dependiendo de la duración del contrato: > 6 meses se crea la ficha del trabajador) o Datos nuevas contrataciones.<br>– Compromiso de confidencialidad de Empleados y Alumnos en Prácticas.<br>– Fotocopia de titulación.<br>– Plan de acogida (si lo requiere). |
| 3. Se entrega al trabajador la documentación básica de la residencia (en caso de que sea la primera vez que trabaja en la residencia | | Manual de Personal, que incluye entre otras información relevante del proyecto asistencial del centro, política del sistema de gestión así como aspectos medioambientales del centro y de riesgos específicos derivados del trabajo.<br>Ficha de riesgos del puesto de trabajo.<br>Manual buenas prácticas medioambientales. |

| | | |
|---|---|---|
| | | Compromiso de Confidencialidad de Empleados y Alumnos en Prácticas.<br>Planilla de puesto. |
| 4. Realización de un reconocimiento médico inicial al trabajador | | Remite al nuevo empleado al servicio ajeno de prevención para que se le haga un reconocimiento médico.<br>El servicio ajeno de prevención remite un Informe de Aptitud del trabajador para la empresa.<br>El Responsable de Personas lo archiva junto a la documentación relativa a la vigilancia de la salud. |
| 5. Desarrollar Plan de Acogida | | Se comprueba que el personal conoce y ha entendido las informaciones contenidas en el Manual de Personal respecto al sistema de gestión y otros aspectos.<br>Si el trabajador no conoce la empresa y tiene un contrato de duración mayor de 6 meses se le hará un seguimiento de sus primeras semanas.<br>Para ello, se realiza el plan de acogida que incluye la comprobación de entrega de las fichas de riesgos y de buenas prácticas medioambientales y la comprobación de su comprensión por el trabajador.<br>En el caso de tener un contrato de duración menor a 6 meses, no se lleva a cabo el plan de acogida. |
| 6. Seguimiento de indicadores | | Mensualmente se hace un seguimiento del número y tipo de contratos realizados. |

## *7.9. PLAN DE FORMACIÓN*

Una vez identificadas las carencias de cada persona en relación con su perfil competencial, la tarea principal tiene que ver con la formación que en muchos casos interpretamos como la realización de cursos, impartidos por centros especializados, ajemos a la residencia.

Pero si la formación es el camino para reducir las carencias de conocimiento de las personas, la podemos desplegar de muy diferentes modos, además de la realización de cursos externos:

- Mediante la realización de sesiones de formación interna, expresamente organizadas al efecto, en las que las personas que tienen los conocimientos explican al resto lo que éstas necesitan para la realización de su trabajo.
- Mediante la creación de documentos sencillos y accesibles, en los que se expliquen los conocimientos necesarios para la realización del trabajo.
- Mediante la tutoría con la que, a partir de la identificación de las carencias individuales, se efectúa un trabajo de acompañamiento de cada persona para la mejora de sus habilidades y conocimientos.

Pero la formación específica no es la única forma de mejorar las capacidades de las personas. Los conocimientos existen dentro de cada una de nuestras organizaciones, porque hay personas con experiencia. La tarea es entonces conseguir que estos conocimientos, localizados en personas concretas, se difundan al resto y se enriquezcan. Con la gestión del conocimiento ya no partimos de las carencias, de los conocimientos que nos faltan sino que buscamos compartir en un nivel colectivo de lo que mejor sabemos hacer a nivel personal.

- Identificar las mejores prácticas, las personas que realizan de un modo óptimo las diferentes tareas planteadas dentro de nuestra residencia.
- Buscar incluso prácticas excelentes en otras residencias, de las que podemos obtener buenas ideas para mejorar nuestro trabajo.

- Realizar sesiones para la explicación de estas buenas prácticas al resto de la plantilla.
- Documentar estas buenas prácticas.
- Reconocer a las personas que las han realizado.

La correcta gestión del Plan de Formación será asegurada mediante la introducción de fichas con las que se controlen aspectos como las necesidades de formación identificadas y las acciones formativas identificadas.

NECESIDADES DE FORMACIÓN IDENTIFICADAS

| Área, departamento, persona | Necesidad identificada | Prioridad | Posibles acciones a desarrollar |
|---|---|---|---|
| Nuevas auxiliares | Modelo asistencial | Alta | Formación interna |
| | | | |

ACCIONES FORMATIVAS PLANIFICADAS

| Acción formativa | Dirigida a | Impartida por | Horas | Coste | Calendario | Evaluación del resultado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Curso modelo asistencial | Nuevos auxiliares | Dirección | 80 | 100 | Abril – Mayo | 8,5 |
| | | | | | | |

## EJEMPLO DE PLAN DE FORMACIÓN

*Valor numérico de 1 a 5*

| Nº acción formati | TITULO | TIPO PETICION | ORIGEN NEC.FORM. | PUESTOS IMPLICADOS | Nº pax | HORAS DURAC | COSTE PROPIO | IMPLIC PROPIA | VALOR ASIST GLOB | VALOR RESP GLOB | APLIC E | APLIC | PLANNING Y EJECUCION F | Mz | Ab | My | Jn | Jl | Ag | S | O | N | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PROGRAMA DE LIDERAZGO | R | OE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | MODELO CALIDAD DE VIDA | R | OE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | CUIDADO DE LA VOZ | R | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | MANIPULACION DE ALIMENTOS | R | RS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | CAPACITACIÓN INFORMATICA RESPONSABLES DE PLANTA | R | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | RESOLUCION DECONFLICTOS Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN | R | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | CUIDADO DE ESPALDA | R | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | CHARLAS DE BIOETICA | R | A- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

I- individual
R-Responsable
D- Dirección

OE- Objetivo estratégico
RS- Requisitos del sistema
A- Actualización/Recogida de información
D- Demanda surgida de los trabajadores
R- Reconocimiento
Q- Otros

N- Ninguna
E- Encarga a otros
O- Organiza
B- Búsqueda/Matriculación
I- Imparte

# 8. ESTUDIO FINANCIERO

Una vez desarrollados los planes de operaciones, marketing y recursos humanos y en base a las estimaciones y presupuestos que en ellos se reflejan se procede a elaborar el plan financiero. En este plan se incluyen los balances y cuentas de resultados, así como los datos de la cuenta de tesorería.

Se describirán en este capítulo las hipótesis consideradas para la elaboración del estudio, así como los ratios que serán empleados para evaluar la viabilidad del proyecto, de acuerdo con las indicaciones proporcionadas por la cátedra.

La apertura de la residencia requiere contar con un edificio e instalaciones adecuadas para su funcionamiento, cumpliendo con la normativa pertinente (ya detallada a lo largo del proyecto), así como con la capacidad y servicios adecuados para realizar la actividad que nos compete. En este sentido nos vemos en la obligación de construir un edificio nuevo, pues no existe en el pueblo ninguna infraestructura que pueda ser utilizable para nuestro proyecto de residencia geriátrica.

El proyecto se iniciaría en enero de 2016 realizando el estudio de viabilidad del proyecto, presentando el mismo a los bancos para obtener financiación, llegando a acuerdos con el ayuntamiento de Arcones para la cesión de terrenos, obteniendo los permisos necesarios, etc. El inicio de construcción del edificio comienza no antes de enero de 2017 y la puesta en marcha de la actividad tiene lugar **en enero de 2019**.

El análisis se realizará teniendo en cuenta dos escenarios diferentes: uno que hemos denominado realista y otro pesimista que se diferencian principalmente en los porcentajes de ocupación de la residencia, parámetro fundamental para fijar las necesidades de personal que permitan sacar adelante el proyecto. En la medida de lo posible, el resto de variables del plan se mantendrán constantes.

En el presente plan económico-financiero se mostrarán los resultados obtenidos al simular por ordenador la evolución de la empresa en sus primeros años de vida.

En el modelo utilizado se han realizado las siguientes hipótesis de partida:

- Las operaciones de financiación se realizan a plazo fijo.
- Las operaciones de financiación comienzan el 1 de enero y se prevé que tengan una duración anual, al menos uno y siempre años completos.
- El porcentaje pagado a la Seguridad Social por parte de la empresa, es una parte proporcional fija del salario de los trabajadores independientemente del valor de este. No se tienen en cuenta topes ni mínimos para este cálculo.

| Variables fijas | |
|---|---|
| IVA (reducido) | 10,0% |
| IVA general | 21,0% |
| Tipos de interés a largo plazo | 4,0% |
| Incremento de precios al consumo | 2,0% |
| Incrementos salariales | 2,0% |
| Seguridad Social Empresa | 25,71% (del salario anual)<br>ó<br>30% (del salario mensual) |
| Impuestos | 25% |

## *8.1. PLAN DE INVERSIÓN EN INMOVILIZADO*

Está formado por elementos patrimoniales que constituyen la inversión permanente de la empresa, por los gastos de establecimiento y por otros gastos que vamos a distribuir en varios ejercicios como veremos a continuación. Se incluyen en este punto, en definitiva, los siguientes tipos de inmovilizado:

- Inmovilizaciones materiales.
- Inmovilizaciones inmateriales.
- Inmovilizaciones financieras.

Para llevar a cabo el proyecto de la residencia será necesario realizar una fuerte inversión inicial para proceder a la compra de un solar, acondicionamiento del terreno, construcción y amueblado del inmueble. Insistimos en que en este caso no cabe la posibilidad de alquilar un local o un edificio existente puesto que no hay ninguno en Arcones que sea adecuado para albergar el servicio previsto

### 8.1.1 Partidas de inmovilizado

Las partidas más importantes de inmovilizado son las siguientes:

- **Compra de terreno.** Tras definir la zona de ubicación de la residencia es necesario hablar con el ayuntamiento correspondiente, que en este caso es el ayuntamiento de Arcones, y acordar una ubicación de la residencia.

  Es práctica habitual en este tipo de actuaciones establecer acuerdos para la concesión de ayudas y/o la cesión de terreno público por parte de la corporación municipal a cambio de la prestación de una serie de servicios en condiciones ventajosas para los vecinos del municipio.

  En la práctica, hemos acordado con el ayuntamiento la cesión del terreno, pues el proyecto es visto por la corporación municipal como un elemento clave para el mantenimiento y desarrollo del pueblo. A efectos de cálculo no se obviará esta partida, pero se consignará este apartado a coste cero. De esta manera se podría realizar fácilmente en el futuro una estimación de su impacto en las cifras finales.

- **Edificio.** El coste de edificación de nuestra residencia se descompone en dos elementos: una primera cantidad que comprende la zona de servicios comunes, y la segunda parte la zona residencial propiamente dicha. Esta es una característica de la modularidad de la residencia.

  El edificio principal se estima que tiene un coste de 600.000€, y el coste medio estimado de cada habitación será de 29.123€. El coste total de la edificación de la zona común y de los cuatro módulos residenciales se elevaría así a 2.230.888€. Esta partida se ha estimado a partir de la información proporcionada por la empresa “Carson Integral de Servicios, S.L.”

  Para la amortización de la instalación se empleará el método lineal y se estará a lo máximo permitido por la legislación vigente.

| Partida de la inversión | Precio unitario (€) | Cantidad | Importe inversión (€) | Vida útil (años) |
|---|---|---|---|---|
| Terreno | 0 | 1 | 0 | N/A |
| Construcción y acondicionamiento | 2.071.172,72 | 1 | 2.071.172,72 | 50 |

- **Acondicionamiento de las diferentes áreas.** Después de la construcción del edificio es preciso dotarse de equipos para permitir prestar el servicio de la residencia geriátrica de acuerdo al estándar pretendido de calidad. Con el objetivo de mostrar la metodología de cálculo se presentan a continuación los números para un par de áreas significativas: cocina y comedor.
    - **Cocina.** Esta partida incluye todos los equipos y maquinaria necesarios. En una residencia de ancianos la cocina es un elemento importante y debe ser capaz de satisfacer la elaboración de comidas y cenas para hasta unas 70 personas de forma continua, así como la limpieza posterior de todos los utensilios utilizados y la vajilla y cubertería del comedor.
    - **Comedor**. Para elegir el mobiliario, menaje y equipos del comedor se debe tener en cuenta los estándares de calidad y comodidad que se ofrecen en la residencia.
    - **Almacenes.** Los almacenes tienen que tener varias secciones diferentes separadas físicamente, con estantes, contenedores, una mesa, una silla, escalera, etc., aunque la mayor parte de la inversión se la llevaría una cámara frigorífica.
    - **Gimnasio.** El gimnasio debe estar preparado para poder atender la amplia variedad de ejercicios asociados a los diferentes grados de validez que atenderemos durante la práctica de los servicios de fisioterapia y gimnasia. Para ello debe estar equipado con máquinas de ultrasonidos, electroterapia, camillas, pesas, y diversos equipos con los que puedan trabajar los fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales.
    - **Zonas generales**. Las zonas generales están descritas como salas de descanso, pasillos, y hall donde se deben tener en cuenta los costes de sofás, sillas, televisiones, teléfonos, etc.
    - **Habitaciones (individuales y dobles).** Las habitaciones van a tener diferente coste dependiendo si la habitación es individual o doble. Se va a disponer de 8 habitaciones dobles y 48 individuales repartidas en los diferentes módulos que configuran la residencia. En el importe de inversión ser ha realizado la media del coste del mobiliario de cada habitación: cama articulada, mesillas de noche, lámparas, mesa, silla, armario, sábanas, teléfono…
    - **Baños**. El coste de los baños está asociado a las instalaciones necesarias para adaptar el baño al uso por parte de los residentes: inodoro, lavabo, baño geriátrico, urinario, grifería,…
    - **Lavandería de la residencia.** En la residencia existirá un servicio de lavandería interno que permita cubrir la limpieza de todas las necesidades del negocio. Será necesario dotarse de lavadoras, secadoras, centros de planchado, mesas, contenedores y tendedero.
    - **Mortuorio**. Se habilitara de una sala para tal efecto. Se dispondrá de 2 camillas y bancos y sillas donde los familiares y amigos puedan velar a sus muertos.
    - **Salón de actos.** Con capacidad para 80 personas, se utilizará para presentaciones, ciclos de cine, teatro, diversas actividades de entretenimiento, etc. es necesario adecuarlo con asientos adecuados así como proyector, iluminación, etc.

- **Salas de Consulta médica.** Cada sala deberá estar equipada con sillas, mesa, teléfono, camilla, biombo, y demás equipos médicos necesarios en la consulta.
- **Enfermería.** Disposición de 8 camas articuladas, equipos médicos específicos, espirómetros, desfibrilador, máquina de esterilización, ECG (electrocardiograma). Se trata de equipos caros que requieren una fuerte inversión inicial.
- **Peluquería.** Se dispondrá una instalación adecuada para el servicio, y también se aportarán aparatos secadores de pelo, pilas para el lavado del cabello, sillones, etc.
- **Jardín.** Se habilitará una zona dedicada a ejercitar la psicomotricidad a través de 12 elementos que permiten hacer ejercicios destinados a mejorar las articulaciones del tren superior del cuerpo. Este 'parque de mayores' se considera que puede tener un coste nulo para el centro y ser proporcionado por el ayuntamiento / diputación.
- **Informática.** Se constituirá una red con un número de ordenadores que estarán distribuidos por toda la residencia para poder acceder a los datos de los pacientes de forma rápida y que definirá la empresa proveedora del servicio. Los ordenadores serán propiedad de la empresa que presta el servicio, en préstamo, de manera que no computarán en la cuenta de inmovilizado.
- **Vehículos.** La residencia dispondrá de una furgoneta para las actividades cotidianas, y de una ambulancia principalmente para llevar residentes al hospital de Segovia para las diversas pruebas médicas que en la residencia no se puedan realizar. Este servicio no existe en el pueblo, y se podría establecer un convenio con el ayuntamiento para el uso conjunto del mismo. El coste estimado de la inversión 78.000€.

Los costes de inmovilizado se han calculado atendiendo a las diferentes partidas que se han ido describiendo en los capítulos anteriores de este trabajo (6.3 INSTALACIONES), realizando un desglose por cada uno de los apartados.

Debe señalarse en este punto que los costes reflejados en la tabla incluyen impuestos. En el caso de la zona residencial, los precios señalados son por módulo, y debe tenerse en cuenta que el proyecto incluye cuatro módulos. Con la previsión de ocupación de la residencia, la apertura del cuarto módulo se ha retrasado un año y por lo tanto se amuebla con posterioridad.

Otro aspecto a considerar es que parte de los costes de construcción/acondicionamiento (45%) se han contabilizado en el primer trimestre de actividad con el objeto de poder aprovechar el IVA asociado. En el caso del mobiliario y de la adquisición del vehículo este porcentaje se ha fijado en un 40%. La parte no contabilizada de esta manera se ha imputado directamente a gastos en el primer ejercicio. En la medida en que fuéramos capaces de poder imputar el IVA asociado a estos conceptos a las cuentas del primer (o posteriores) ejercicio la rentabilidad esperada podría aumentar.

A modo de ejemplo, se han incluido una de las primeras partidas consideradas.

| | | |
|---|---|---|
| 5.2.1.3 | Sala de curas | 9.566,50€ |
| | Lavabo | 256,46€ |
| | carros dispensadores | 947,43€ |
| | estantería (2) | 219,98€ |
| | Armario sala curas | 7.808,31€ |
| | archivador | 334,32€ |

Este procedimiento ha sido utilizado para estimar el coste total del inmovilizado.

| | Partida de la inversión | Coste unitario (€) | Cantidad (unidad) | Inversión (€) | Vida útil (años) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Terreno | 0 | 1 | 0 | N/A |
| | Construcción y acondicionamiento | 2.071.172,72 | 1 | 2.071.172,72 | 50 |
| Zona residencial (módulo) | Habitación individual | 3.569,26 | 12 | 42.831,12 | 20 |
| | Habitación doble | 3.993,24 | 2 | 7.986,48 | 20 |
| | Control de enfermería | 4.528,07 | 1 | 4.528,07 | 15 |
| | Sala de curas | 9.566,50 | 1 | 9.566,50 | 15 |
| | Oficio de auxiliares | 965,03 | 1 | 965,03 | 15 |
| | Comedor | 4.977,58 | 1 | 4.977,58 | 6 |
| | Oficio de cocina | 4.247,83 | 1 | 4.247,83 | 12 |
| | Zona de estar o de actividad | 1.580,55 | 1 | 1.580,55 | 15 |
| | Zona de visitas | 940,34 | 1 | 940,34 | 15 |
| | Aseos comunes | 1.014,71 | 1 | 1.014,71 | 20 |
| | Baño geriátrico | 3.804,72 | 1 | 3.804,72 | 20 |
| | Almacenes en planta | 2.159,41 | 1 | 2.159,41 | 12 |
| | Aseo personal | 601,61 | 1 | 601,61 | 20 |
| | Aparcamiento grúas | 787,96 | 1 | 787,96 | 20 |
| Zona uso común | Acceso - Vestíbulo | 1.984,89 | 1 | 1.984,89 | 15 |
| | Comunicaciones interiores | 2.498,65 | 1 | 2.498,65 | 20 |
| | Zonas exteriores | 14.785,00 | 1 | 14.785,00 | 15 |
| | Sala común / polivante | 6.032,09 | 1 | 6.032,09 | 20 |
| | Área sanitaria | 25.140,04 | 1 | 25.140,04 | 15 |
| | Podólogo / peluquería | 3.947,74 | 1 | 3.947,74 | 20 |
| | Mortuorio | 3.374,99 | 1 | 3.374,99 | 15 |
| | Aseos | 1.015,91 | 1 | 1.015,91 | 20 |
| Zona de servicios | Accesos de mercancías y personal | 650,13 | 1 | 650,13 | 15 |
| | Área de gestión | 8.739,33 | 1 | 8.739,33 | 20 |
| | Vestuarios de personal | 5.711,62 | 1 | 5.711,62 | 15 |
| | Cocina | 30.237,19 | 1 | 30.237,19 | 20 |
| | Lavandería de barrera sanitaria | 28.373,54 | 1 | 28.373,54 | 15 |
| | Cuarto de basuras | 50,64 | 1 | 50,64 | 15 |
| | Mantenimiento | 2.425,57 | 1 | 2.425,57 | 12 |
| | Almacenes | 2.614,32 | 1 | 2.614,32 | 12 |
| | Instalaciones | 6.759,79 | 1 | 6.759,79 | 12 |
| | Garaje | 2.677,25 | 1 | 2.677,25 | 20 |
| | Varios | 60.000,00 | 1 | 60.000,00 | 15 |
| | Vehículos | 77.999,99 | 1 | 77.999,99 | 12 |
| | TOTAL | | | 2.442.181,46 | |

**Tabla 8-1. Desglose de inmovilizado**

### 8.1.2 Amortización de inmovilizado

En función del plazo de amortización indicado en la **Tabla 8-1** se han determinado las siguientes cantidades a considerar en cada ejercicio. Debe recordarse que uno de los módulos se acondiciona una vez iniciada la actividad por lo que la amortización de las diferentes partidas se realiza en dos años. Los bienes amortizados han sido repuestos asumiendo que no experimentan incremento en el precio de reposición con respecto al precio original.

En cada partida se ha adoptado la simplificación de considerar que todos los elementos que lo componen tienen la vida útil declarada para el conjunto. En el caso del comedor se ha realizado un estudio más detallado pues se han considerado diferentes vidas útiles (una mantelería se deteriora más rápidamente que una mesa, por ejemplo).

Para introducir el período de amortización se ha recurrido a la normativa vigente para aquellas empresas que prestan sus servicios en el campo de sanidad. Dicha normativa puede ser consultada en el Anexo al Reglamento sobre el Impuesto de Sociedades (RIS).

Los resultados obtenidos para los cuatro primeros ejercicios se muestran a continuación. Nótese que para el caso del Comedor se ha aplicado un mayor detalle cómo se puede observar más adelante.

| | | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| Habitación individual | 20 | 4.388,13 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 |
| Habitación doble | 20 | 990,05 | 1320,07 | 1320,07 | 1320,07 |
| Control de enfermería | 15 | 748,44 | 997,92 | 997,92 | 997,92 |
| Sala de curas | 15 | 1581,25 | 2108,33 | 2108,33 | 2108,33 |
| Oficio de auxiliares | 15 | 159,52 | 212,69 | 212,69 | 212,69 |
| Comedor | 6 | 1.491,75 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 |
| Oficio de cocina | 12 | 877,66 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 |
| Zona de estar o de actividad | 15 | 261,25 | 348,33 | 348,33 | 348,33 |
| Zona de visitas | 15 | 155,43 | 207,24 | 207,24 | 207,24 |
| Aseos comunes | 20 | 125,8 | 167,74 | 167,74 | 167,74 |
| Baño geriátrico | 20 | 471,67 | 628,89 | 628,89 | 628,89 |
| Almacenes en planta | 12 | 446,13 | 594,84 | 594,84 | 594,84 |
| Aseo personal | 20 | 74,58 | 99,44 | 99,44 | 99,44 |
| Aparcamiento gruas | 20 | 97,66 | 130,21 | 130,21 | 130,21 |
| Acceso - Vestíbulo | 15 | 109,36 | 109,36 | 109,36 | 109,36 |
| Comunicaciones interiores | 20 | 103,24 | 103,24 | 103,24 | 103,24 |
| Zonas exteriores | 15 | 814,60 | 814,60 | 814,60 | 814,60 |
| Sala común / polivante | 20 | 249,26 | 249,26 | 249,26 | 249,26 |
| Área sanitaria | 15 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 |
| Podólogo / peluqueria | 20 | 163,12 | 163,12 | 163,12 | 163,12 |
| Mortuorio | 15 | 185,95 | 185,95 | 185,95 | 185,95 |
| Aseos | 20 | 41,97 | 41,97 | 41,97 | 41,97 |
| Accesos de mercancías y personal | 15 | 35,82 | 35,82 | 35,82 | 35,82 |
| Área de gestión | 20 | 361,13 | 361,13 | 361,13 | 361,13 |
| Vestuarios de personal | 15 | 314,69 | 314,69 | 314,69 | 314,69 |
| Cocina | 20 | 1249,47 | 1249,47 | 1249,47 | 1249,47 |
| Lavandería de barrera sanitaria | 15 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 |
| Cuarto de basuras | 15 | 2,79 | 2,79 | 2,79 | 2,79 |
| Mantenimiento | 12 | 167,05 | 167,05 | 167,05 | 167,05 |
| Almacenes | 12 | 180,05 | 180,05 | 180,05 | 180,05 |
| Instalaciones | 12 | 465,55 | 465,55 | 465,55 | 465,55 |
| Garaje | 20 | 110,63 | 110,63 | 110,63 | 110,63 |
| Varios | 15 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 |
| Vehículos | 12 | 5371,9 | 5371,9 | 5371,9 | 5371,9 |
| Construcción y acondicionamiento | 50 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 |

**Tabla 8-2. Tabla resumen de amortización**

A continuación se adjunta el detalle de la amortización de los diferentes elementos que comprenden el concepto "comedor" (que incluye tres módulos el primer año, y cuatro los siguientes años). En amarillo se destaca la reposición de los bienes amortizados.

| | PRECIO sin IVA | IVA | Unidades | TOTAL sin IVA | IVA | Vida útil | Amortización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mesas | 165,12 | 34,68 | 4 | 660,48 | 138,72 | 12 | 55,04 |
| Sillas | 99,99 | 21 | 16 | 1599,84 | 336,00 | 12 | 133,32 |
| Vajilla | 22,62 | 4,75 | 2 | 45,24 | 9,50 | 6 | 7,54 |
| Cubertería | 16,59 | 3,48 | 2 | 33,18 | 6,96 | 6 | 5,53 |
| Mantelería | 30,51 | 6,41 | 4 | 122,04 | 25,64 | 6 | 20,34 |
| Varios | 1.652,88 | 347,1 | 1 | 1652,88 | 347,10 | 6 | 275,48 |
| | | | | 4113,66 | | 8,3 | 497,25 |
| DATOS A NIVEL DE MÓDULO | | | | | | | |

**Tabla 8-3. Detalle del cálculo de amortización para el comedor**

| | Año 1 | Año 2 | Año 6 | Año 7 | Año 8 | Año 9 | Año 12 | Año 13 | Año 14 | Año 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mesas | 165,12 | 220,16 | 220,16 | 220,16 | 220,16 | 220,16 | 220,16 | 220,16 | 220,16 | 220,16 |
| Sillas | 399,96 | 533,28 | 533,28 | 533,28 | 533,28 | 533,28 | 533,28 | 533,28 | 533,28 | 533,28 |
| Vajilla | 22,62 | 30,16 | 30,16 | 30,16 | 30,16 | 30,16 | 30,16 | 30,16 | 30,16 | 30,16 |
| Cubertería | 16,59 | 22,12 | 22,12 | 22,12 | 22,12 | 22,12 | 22,12 | 22,12 | 22,12 | 22,12 |
| Mantelería | 61,02 | 81,36 | 81,36 | 81,36 | 81,36 | 81,36 | 81,36 | 81,36 | 81,36 | 81,36 |
| Varios | 826,44 | 1.101,92 | 1.101,92 | 1.101,92 | 1.101,92 | 1.101,92 | 1.101,92 | 1.101,92 | 1.101,92 | 1.101,92 |
| | 1.491,75 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 |

**Tabla 8-4. Tabla de amortización para el comedor (los datos cubren hasta el 15° año)**

Los valores globales calculados en la totalidad del período de operación considerado se pueden consultar en los anexos.

## *8.2. CAPITAL CIRCULANTE*

### 8.2.1 Fondo de maniobra

El fondo de maniobra puede expresarse de dos maneras como el resultado de:

- Deducir de las partidas del activo circulante las del pasivo circulante.
- La diferencia entre los recursos permanentes (fondos propios más deuda a largo plazo) y el inmovilizado neto.

Un fondo de maniobra positivo permite que una parte de los activos a corto plazo (circulante) pueda ser financiada con recursos a largo plazo, lo que otorga una cierta tranquilidad financiera al asegurar que la empresa puede atender sus compromisos de pago en el corto plazo. No debe ser muy elevado porque tiene un coste de financiación, ni muy escaso por si el cobro de alguna partida se retrasara y pudiéramos tener dificultades para cumplir con nuestras obligaciones.

A la hora de solicitar financiación, se impondrá la condición de que el saldo en caja sea superior a un determinado valor (50.000€) para cubrir imprevistos.

## *8.3. PLAN DE FINANCIACIÓN*

Las necesidades de financiación de un proyecto vienen determinadas por la inversión inicial, el fondo de maniobra y un cierto margen de seguridad. Para el escenario que se está considerando en este proyecto fin de carrera, el importe global de la inversión estar alrededor de 3.000.000€.

### 8.3.1 Recursos propios – capital social

Los recursos propios ascienden a un valor de 1.550.000€, aportando cada uno de los diez socios la misma cantidad: 155.000€.

Un aspecto que se podría explotar consistiría en ofrecer a la empresa constructora ser parte del proyecto, de manera que se pueda enfrentar con menos recursos ajenos la fase de puesta en marcha. En ese caso deberíamos adoptar la precaución de seguir manteniendo el control en la toma de decisiones. Idealmente, trataríamos de involucrar a empresas locales (unión de ellas)0.

### 8.3.2 Recursos ajenos - financiación

Los recursos ajenos han de permitir completar el valor de la inversión estimada, lo que se estima que podría representar alrededor de 1.400.000€. Para obtenerlos se acudirá a los mercados de financiación, suscribiendo una línea de crédito con el límite indicado anteriormente.

Para realizar los cálculos del escenario inicial se ha considerado que el préstamo tiene un tipo de interés anual del 4,00% y una duración máxima de 14 años. En función de los resultados, se tratará de reducir la duración del préstamo. Debido a que las necesidades de financiación varían a lo largo del tiempo, se ha considerado la suscripción inicial de un préstamo que cubra el primer año con un valor alrededor del 1.000.000€, y al final de cada año se solicitará una nueva cantidad de manera que al final de cada año el saldo en caja sea superior a un determinado umbral. En ningún caso estos préstamos serán liquidados con posterioridad al préstamo inicial.

Como los recursos propios pueden cubrir las necesidades iniciales del proyecto, la formalización del préstamo se considera en momento del inicio de la actividad, y se van suscribiendo sucesivas ampliaciones según el criterio señalado anteriormente.

A continuación se muestra un ejemplo de cuadro de financiación atendiendo a esos criterios

| Periodo | Préstamo (€) | Principal (€) | Intereses (€) | Intereses acumulado (€) |
|---|---|---|---|---|
| Inicio | 1.099.592 | 0 | 0 | 0 |
| 1er año | 31.158 | 91.272 | 42.322 | 42.322 |
| 2º año | 44.853 | 97.926 | 39.797 | 82.119 |
| 3er año | 16.129 | 106.770 | 37.513 | 119.632 |
| 4º año | 0 | 113.158 | 33.771 | 153.403 |
| 5º año | 0 | 117.768 | 29.161 | 182.564 |
| 6º año | 0 | 122.566 | 24.363 | 206.927 |
| 7º año | 0 | 127.559 | 19.369 | 226.296 |
| 8º año | 0 | 132.756 | 14.172 | 240.468 |
| 9º año | 0 | 138.165 | 8.764 | 249.232 |
| 10º año | 0 | 143.793 | 3.135 | 252.367 |
| 11er año | 0 | 0 | 0 | 252.367 |
| 12º año | 0 | 0 | 0 | 252.367 |
| 13er año | 0 | 0 | 0 | 252.367 |
| 14º año | 0 | 0 | 0 | 252.367 |
| TOTAL | 1.191.733 | 1.191.733 | 252.367 | 252.367 |

### 8.3.3 Subvenciones

En este proyecto no se han considerado subvenciones. Considerando la difícil situación económica, la posibilidad de recibir fondos en la etapa inicial del proyecto parece remota. Por supuesto, la obtención de cualquier tipo de subvención (ya sea a fondo perdido o con una mejora en los intereses) no hará sino mejorar las previsiones.

## 8.4. INGRESOS

La única fuente de ingresos que se contempla en este estudio corresponde con las cuotas de los residentes. Se podrían contemplar algunas actuaciones que permitieran generar ingresos adicionales aprovechando las infraestructuras que se van a construir, por ejemplo la explotación de una cafetería abierta a los vecinos. Este aspecto se ha descartado de inicio para no interferir con los comercios de hostelería ya existentes. La única manera de acometer esta actuación sería bajo petición expresa de los residentes.

El pueblo tiene otras carencias que quizás podrían cubrirse desde la residencia, teniendo en cuenta las instalaciones con las que contaríamos, pero de momento no se considerarán. A modo de ejemplo, no existe una panadería en el pueblo y se podría aprovechar el horno para satisfacer las necesidades de los residentes y de la población local que lo demandase. Tampoco existe una peluquería, ni por supuesto podólogo, el médico hace tiempo que dejó de tener vivienda en el pueblo y el acceso a sus servicios está muy limitado. Ciertamente hay posibilidades de generar algún ingreso adicional, pero se opta por una aproximación conservadora.

Se podría firmar un convenio de uso de los vehículos con el ayuntamiento para compartir costes o abrir el uso del mortuorio al municipio.

Los datos que a continuación aparecen resaltados en amarillo representan las hipótesis que se han manejado para el caso general.

En los cálculos se ha considerado una evolución de la ocupación de manera que haya un aumento moderado y constante del número de residentes, según se aprecia en la Figura 7-4 Previsión de ocupación de la residencia que se reproduce en la página siguiente. Los datos se corresponden con las hipótesis de partida y deberán ser vigilados de cerca para evitar llegar a situaciones comprometidas. Volvemos a insistir en que la mayor parte de los costes son función de la ocupación, además de, por supuesto, los ingresos.

Igualmente se ha considerado una distribución constante para determinar el tipo de usuario: válidos (20%), dependientes de grado I (35%) y restante 45% serían dependientes de grado II.

Los precios por habitación se determinan a partir del coste de la habitación individual para un residente válido, siendo obtenidos el resto de precios mediante la suma de la cantidad indicada como Δ y han sido considerados en los cálculos de ingresos que se precisan después.

| Tipo de residente | Tarifa mensual (€) | |
|---|---|---|
| | Habitación individual | Habitación doble |
| Válido | 1825 | 1575 |
| Dependiente Grado I | 2125 | 1875 |
| Dependiente Grado II | 2325 | 2075 |

Δ Individual a doble = -250,00€

Δ Válido a Dependiente Grado I = 300,00€

Δ Válido a Dependiente Grado II = 500,00€

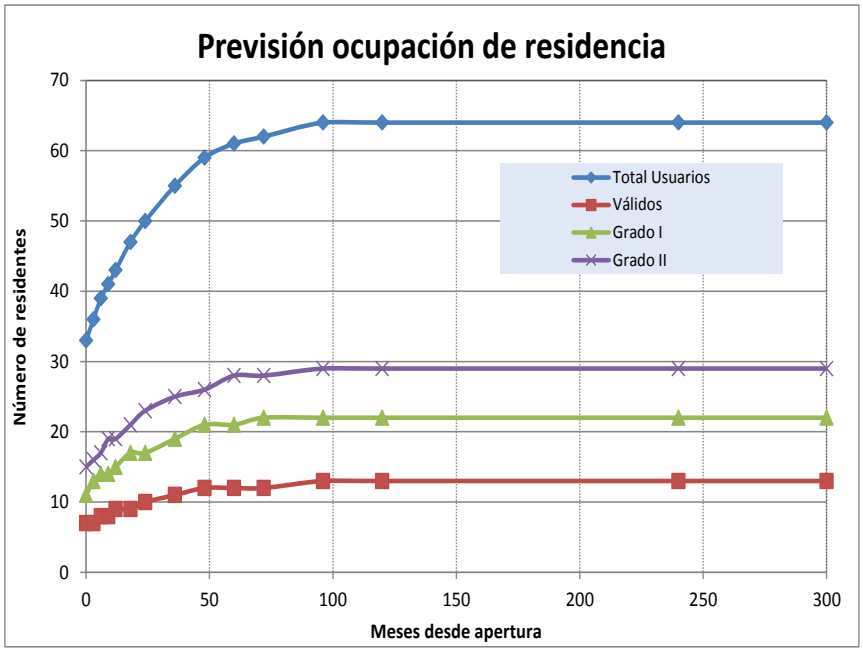
El siguiente aspecto a considerar es la evolución del precio a lo largo de los años. Se ha considerado un aumento del precio de la tarifa de acuerdo con la evolución del IPC (2% anual en el estudio).

Para concluir, hemos incluido un último aspecto que podría afectar el nivel de ingresos, como puedan ser los descuentos para familiares directos de los empleados del centro, en función de la política retributiva que se acuerde con la parte social. A modo de ejemplo se ha considerado que se puede hacer una reducción del 7% a familiares de empleados, asumiendo que el 10% de los residentes podrían estar impactados por esta casuística.

Nos hemos situado en el lado conservador, de manera que para determinar los ingresos de un trimestre se han tomado los datos de ocupación al comienzo del mismo. Se supone que los residentes que constan en cada período pagan por la totalidad del mismo.

Debe destacarse el elevado volumen de ingresos que se espera, pero también debe tenerse en cuenta que se precisa una elevada inversión inicial, por la construcción y puesta en marcha del negocio, y un número importante de profesionales de atención directa.

Debido a la alta inversión inicial, es fundamental acertar en la captación de los primeros clientes, por lo que se debería comenzar una campaña de marketing acercándonos a la población local antes de iniciar la construcción de la residencia.




| | Sin descuento | Con descuento |
|---|---|---|
| Año 1 | 930.075,00€ | 923.564,48€ |
| Año 2 | 1.159.259,25€ | 1.151.144,44€ |
| Año 3 | 1.314.538,38€ | 1.305.336,61€ |
| Año 4 | 1.457.733,39€ | 1.447.529,26€ |
| Año 5 | 1.552.084,74€ | 1.541.220,15€ |
| Año 6 | 1.612.070,28€ | 1.600.785,79€ |
| Año 7 | 1.655.739,84€ | 1.644.149,66€ |
| Año 8 | 1.696.257,00€ | 1.684.383,20€ |
| Año 9 | 1.743.911,28€ | 1.731.703,90€ |
| Año 10 | 1.761.830,40€ | 1.749.497,59€ |
| Año 11 | 1.798.026,96€ | 1.785.440,77€ |
| Año 12 | 1.834.947,60€ | 1.822.102,97€ |
| Año 13 | 1.872.606,48€ | 1.859.498,23€ |
| Año 14 | 1.911.018,72€ | 1.897.641,59€ |
| Año 15 | 1.950.199,08€ | 1.936.547,69€ |
| Año 16 | 1.990.162,92€ | 1.976.231,78€ |
| Año 17 | 2.030.926,20€ | 2.016.709,72€ |
| Año 18 | 2.072.504,76€ | 2.057.997,23€ |
| Año 19 | 2.114.914,80€ | 2.100.110,40€ |
| Año 20 | 2.158.173,12€ | 2.143.065,91€ |

## *8.5. GASTOS*

La primera partida de gastos que vamos a desarrollar es la asociada a la retribución del personal de plantilla. El aspecto fundamental es nivel de ocupación de la residencia, pues la propia ley establece unos mínimos. Como segundo aspecto relevante señalaríamos la idea de dotarnos con una plantilla superior a la mínima, buscando su colaboración y compromiso para sacar adelante el proyecto.

Recordemos que las necesidades de personal se basan en la previsión de ocupación mostrada en el apartado de ingresos, lo que a su vez nos determina la previsión de personal de atención durante los tres primeros años que se puede apreciar en la Tabla 8-5.

### 8.5.1 Salarios

En un apartado anterior se han esbozado algunos aspectos de la política salarial que se pretende implementar. A continuación se entrará en mayor detalle para tratar de hacer una estimación de los costes asociados. Al igual que sucede con los ingresos, la correcta estimación del grado de ocupación de la residencia es un factor esencial, pues se deben cumplir los mínimos legales en cuanto a recursos, pero una incorrecta definición de los mismos incidirá de manera importante en la supervivencia de la empresa, especialmente durante los primeros años.

En el primer año, se ha estimado una ocupación un poco superior al 50% y que progresivamente va subiendo hasta alcanzar un 100% al comienzo de operación del octavo año de actividad de la residencia. Esta ocupación es el resultado de una encuesta realizada a una muestra representativa de personas mayores del pueblo y alrededores, a clientes potenciales como hijos del pueblo emigrados y a las estimaciones del ayuntamiento que declaró haber realizado un estudio similar en colaboración con la junta de Castilla y León.

Estos niveles de ocupación conllevan una obligación mínima de recursos que es la que se refleja en la Tabla 8-5. Para nuestra residencia se toman de inicio las siguientes consideraciones.

- Aunque la jornada exigible no alcanza las 40 horas semanales, habrá una persona contratada para asegurar unos niveles de atención superiores a la media en lo referente al personal técnico.
- Se contratará un trabajador social a pesar de no estar obligados a ello.
- Durante el tiempo que estos profesionales no desarrollen las tareas propias de su cargo, estarán a disposición del centro para desarrollar el sistema de gestión del centro.
- Para el personal de atención diaria, se observa que son necesarias diez personas para iniciar la operación del centro con la ocupación prevista, y se establecerán planes para incorporar profesionales de manera que se cumplan los requisitos establecidos.
- Nótese que se contratan personas en exceso de los requisitos legales. El propósito es permitir una adecuada gestión de los recursos, dotándose de flexibilidad al tener una persona de descanso cada semana y permitiendo una formación continua en los criterios médicos y en el ideario de la residencia.
- Un aspecto clave para la residencia será el **trabajo Multi- e Interdisciplinar**. Desde los primeros días se fomentará el establecer un método de trabajo en equipo, de manera que se preparen y consensuen las necesidades de la persona mayor bajo cuatro principios fundamentales: Autonomía, Beneficencia, Justicia y No Maleficencia. El tiempo no empleado en atención directa se considerará bien aprovechado si en los primeros meses se fundamentan los pilares del trabajo en equipo.

| TABLA DE PERSONAL | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T10 | T11 | T12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Residentes** | **36** | **39** | **41** | **43** | **45** | **47** | **48** | **50** | **51** | **52** | **53** | **55** |
| Médico (hora/día) | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| ATS / DUE (hora/día) | 3 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Trabajador social (hora/día de L a V) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Terapeuta ocupacional + Fisioterapeuta (hora/día) | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Auxiliares | 20 | 23 | 23 | 23 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 32 | 32 | 32 |
| Director | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Psicólogo (hora/día) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Podólogo (hora/día) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Oficial de mantenimiento | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Auxiliar de mantenimiento | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Gobernante | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Oficial administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Auxiliar administrativo | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Recepcionista | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Conserje | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Cocinero | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pinche de cocina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Limpiador | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Almacenero | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

**Tabla 8-5.** Estimación de necesidades de personal

El ATS/DUE coordinará las tareas de los auxiliares de enfermería y geriatría, garantizando que el reparto de la carga de trabajo resulta equilibrado. Responderá ante la dirección del dentro del correcto desarrollo de las actividades.

| | Salario base mensual | Plus transporte mensual | Antigüedad mensual | Año 1 |
|---|---|---|---|---|
| **A1** | | | | |
| **Administrador** | 1.707,85 | 87,19 | 18,03 | 26.387,09 |
| **Gerente** | 1.707,85 | 87,19 | 18,03 | 26.387,09 |
| **A2** | | | | |
| **Director** | 1.707,85 | 87,19 | 18,03 | 26.387,09 |
| **Médico** | 1.435,66 | 87,19 | 18,03 | 22.385,90 |
| **Titulado superior** | 1.435,66 | 87,19 | 18,03 | 22.385,90 |
| **B** | | | | |
| **Supervisor** | 1.147,15 | 87,19 | 18,03 | 18.144,80 |
| **ATS / DUE** | 1.147,15 | 87,19 | 18,03 | 18.144,80 |
| **Trabajador Social** | 1.147,15 | 87,19 | 18,03 | 18.144,80 |
| **Fisioterapeuta** | 1.147,15 | 87,19 | 18,03 | 18.144,80 |
| **Terapeuta Ocupacional** | 1.147,15 | 87,19 | 18,03 | 18.144,80 |
| **Titulado medio** | 1.147,15 | 87,19 | 18,03 | 18.144,80 |
| **C** | | | | |
| **Gobernante** | 942,82 | 87,19 | 18,03 | 15.141,15 |
| **Oficial mantenimiento** | 928,74 | 87,19 | 18,03 | 14.934,17 |
| **Oficial administrativo** | 928,74 | 87,19 | 18,03 | 14.934,17 |
| **Conductor** | 928,74 | 87,19 | 18,03 | 14.934,17 |
| **Jardinero** | 928,74 | 87,19 | 18,03 | 14.934,17 |
| **D** | | | | |
| **Gerocultor** | 942,82 | 87,19 | 18,03 | 15141,15 |
| **Auxiliar mantenimiento** | 928,74 | 87,19 | 18,03 | 14.934,17 |
| **Auxiliar administrativo** | 928,74 | 87,19 | 18,03 | 14.934,17 |
| **Cocinero** | 909,88 | 87,19 | 18,03 | 14.656,93 |
| **Portero / recepcionista** | 909,88 | 87,19 | 18,03 | 14.656,93 |
| **E** | | | | |
| **Limpiador** | 841,32 | 87,19 | 18,03 | 13.649,10 |
| **Pinche cocina** | 841,32 | 87,19 | 18,03 | 13.649,10 |
| **Lavandero - planchador** | 841,32 | 87,19 | 18,03 | 13.649,10 |
| **Personal no cualificado** | 841,32 | 87,19 | 18,03 | 13.649,10 |

**Tabla 8-6. Tabla salarial inicial de la residencia (cantidades en €)**

Los datos de la **Tabla 8-6** se corresponden con el salario de un profesional trabajando a tiempo completo. Para aquellos casos en los que se establezca una ocupación parcial, se prorrateará convenientemente. Las cantidades se han revisado con una subida anual del 2% igual para todas las categorías y no incluyen la cotización a la seguridad social.

La primera consideración es que se establecerán unos niveles máximos y mínimos para cada categoría profesional de manera que los profesionales puedan sentirse reconocidos y progresar. Estas tablas serían revisadas anualmente en función de la marcha del negocio.

El siguiente aspecto a considerar sería el establecimiento de un sistema de pago variable que permitiera recompensar a los empleados que contribuyan en mayor medida a la consecución de los objetivos de la empresa y los suyos particulares. Los objetivos serían acordados durante una entrevista personalizada que se realizará duramente el primer cuatrimestre de cada ejercicio, y se

evaluará su nivel de consecución en una entrevista a mitad de año en la que también se acordarán los objetivos de formación para el siguiente periodo.

La implementación de este sistema de retribución se haría en el momento en que se generen los recursos suficientes para ello y se podría repartir un determinado porcentaje de los beneficios del año con porcentajes variables para cada grupo profesional, pues se entiende que no todas las personas tienen la misma capacidad de incidir en los resultados.

En nuestra residencia se establecerán niveles salariales en el momento de la puesta en marcha de la actividad. Para el cálculo del número de empleados se ha considerado la ocupación prevista al comienzo del trimestre siguiente, de manera que durante tres meses el departamento de Recursos Humanos pueda realizar contrataciones y así estaríamos cubiertos para satisfacer las previsiones.

Debemos insistir en que se piensa retribuir a los profesionales por encima de las cantidades pactadas en el convenio general, con el propósito de atraer talento. Igualmente se ha considerado la necesidad de invertir en formación, de manera que en la jornada de trabajo se ha determinado que un porcentaje (10%) del tiempo sea destinado a formación.

### 8.5.2 Subcontrataciones

En lo referente a las subcontrataciones, se ha indicado que no pretendemos realizar por nosotros mismos algunas de las actividades de la residencia. Son tareas que no constituyen el negocio principal (geriatría / gerontología) y por tanto se ve factible su externalización. La **Tabla 8-7** permite comprobar el modo en que se gestionarán estos servicios:

| | Año 1 | | | | Total año 1 | Total año 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | T1 | T2 | T3 | T4 | | |
| Informática | 4.000 | 1.800 | 1.800 | 1.800 | 9.400 | 7.200 |
| Cocina | 15.000 | 27.540 | 29.835 | 31.365 | 103.740 | 137.700 |
| Limpieza y jardinería | 6.000 | 1.500 | 1.500 | 1.500 | 10.500 | 6.000 |
| Peluquería | 1.000 | 900 | 900 | 900 | 3.700 | 3.600 |
| Lavandería | 5.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 14.000 | 12.000 |
| Cafetería | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **31.000** | **34.740** | **37.035** | **38.565** | **141.340** | **166.500** |

**Tabla 8-7. Tabla de costes de subcontratación de los dos primeros años (€)**

Se ha considerado en la mayoría de las partidas realizar un primer pago por adelantado para cubrir el primer trimestre, y con posterioridad se pagará a mes vencido. En todas las partidas los precios son fijos durante los dos primeros años, y posteriormente se ha supuesto un incremento anual del 2%.

- Informática. La instalación de la residencia, su mantenimiento y actualización será prestada por una empresa externa que atenderá nuestras necesidades.
- Peluquería. Se establecerá un convenio con una persona autónoma de la zona para prestar las instalaciones.
- Cafetería. En el proyecto inicial no se considera, principalmente por no competir con los establecimientos de hostelería ya asentados en el municipio. Si hubiera una petición expresa por parte de los residentes y/o familiares se acordaría con los hosteleros cómo prestar un servicio que no se considera esencial.

- Cocina: El coste variable de este concepto viene fijado por el número de residentes, por lo que esperamos vaya aumentado a medida que pasen los meses y se produzca la incorporación de nuevos residentes.
- Limpieza y jardinería. Estos servicios se prestarán por una empresa externa si bien se buscará el modo de permitir la participación de los residentes en tareas de atención de un huerto, pues muchos de los vecinos del pueblo están habituados a ello y en las charlas mantenidas con ellos así lo han declarado.
- Lavandería. La residencia aporta las instalaciones y la maquinaria, se subcontrata el servicio, preferiblemente a ser realizado por personas del pueblo.

| | Informática | Cocina | Limpieza y jardinería | Peluquería | Lavandería | Cafetería | TOTAL (€) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año 1 | 9.400,00 | 103.740,00 | 10.500,00 | 3.700,00 | 14.000,00 | 0,00 | 141.340,00 |
| Año 2 | 7.200,00 | 137.700,00 | 6.000,00 | 3.600,00 | 12.000,00 | 0,00 | 166.500,00 |
| Año 3 | 7.344,00 | 156.060,00 | 6.120,00 | 3.672,00 | 12.240,00 | 0,00 | 185.436,00 |
| Año 4 | 7.490,88 | 175.099,32 | 6.367,20 | 3.745,44 | 12.484,80 | 0,00 | 205.187,64 |
| Año 5 | 7.640,64 | 178.282,92 | 6.367,20 | 3.745,44 | 12.484,80 | 0,00 | 208.521,00 |
| Año 6 | 7.793,52 | 181.466,52 | 6.367,20 | 3.745,44 | 12.484,80 | 0,00 | 211.857,48 |
| Año 7 | 7.949,40 | 184.650,24 | 6.367,20 | 3.745,44 | 12.484,80 | 0,00 | 215.197,08 |
| Año 8 | 8.108,40 | 184.650,24 | 6.367,20 | 3.745,44 | 12.484,80 | 0,00 | 215.356,08 |
| Año 9 | 8.270,52 | 207.383,76 | 7.313,88 | 4.135,32 | 13.784,28 | 0,00 | 240.887,76 |
| Año 10 | 8.436,00 | 211.531,44 | 7.170,60 | 4.218,00 | 14.059,92 | 0,00 | 245.415,96 |
| Año 11 | 8.604,72 | 215.762,04 | 7.609,44 | 4.302,36 | 14.341,08 | 0,00 | 250.619,64 |
| Año 12 | 8.776,80 | 220.077,24 | 7.460,28 | 4.388,40 | 14.627,88 | 0,00 | 255.330,60 |
| Año 13 | 8.952,24 | 224.478,84 | 7.916,76 | 4.476,12 | 14.920,44 | 0,00 | 260.744,40 |
| Año 14 | 9.131,40 | 228.968,40 | 7.761,60 | 4.565,64 | 15.218,88 | 0,00 | 265.645,92 |
| Año 15 | 9.313,92 | 233.547,72 | 8.236,68 | 4.656,96 | 15.523,32 | 0,00 | 271.278,60 |
| Año 16 | 9.500,28 | 238.218,72 | 8.075,16 | 4.750,08 | 15.833,76 | 0,00 | 276.378,00 |
| Año 17 | 9.690,24 | 242.983,08 | 8.569,44 | 4.845,12 | 16.150,44 | 0,00 | 282.238,32 |
| Año 18 | 9.884,04 | 247.842,72 | 8.401,44 | 4.942,08 | 16.473,48 | 0,00 | 287.543,76 |
| Año 19 | 10.081,68 | 252.799,56 | 8.915,64 | 5.040,84 | 16.802,88 | 0,00 | 293.640,60 |
| Año 20 | 10.283,40 | 257.855,52 | 8.740,92 | 5.141,64 | 17.139,00 | 0,00 | 299.160,48 |

**Tabla 8-8. Resumen de previsión de gastos de subcontratación**

### 8.5.3 Mantenimiento

Se prevén unos gastos iniciales de 30.000€ en el primer trimestre para dotarse de repuestos (cambios de bombillas, pequeñas averías, etc.) y posteriormente 2.000€ anuales.

### 8.5.4 Publicidad

El coste en publicidad no es muy alto. Como se comentó en el apartado de marketing estará basado en buzoneo en los lugares más cercanos (distancias inferiores a 5-10km) y mensajes en tablones de anuncios de centros sociales, centros de actividades de la tercera edad y centros de salud a 30-40km a la redonda. Se pondrá además anuncios en periódicos locales y regionales.

Habrá publicidad por Internet estableciendo una página Web propia de la residencia con toda la información detallada de la residencia, servicios, fotos, personal,… También se publicará en páginas web de donde se pueden obtener datos de las residencias como son:

www.inforesidencias.com o www.geriatricas.com. Los dos primeros años se hará una inversión del 10.500€ y 6.500€, mientras que posteriormente la inversión se reducirá a 1.800€ anuales, manteniendo una cantidad modesta para atender el patrocinio de eventos en el pueblo.

### 8.5.5 Seguros

Se negociará una prima de seguro que sea pagada de manera similar a los servicios subcontratados. El coste de la prima del seguro para la residencia se calculará considerando la ocupación de la misma, pues el número de residentes tiene relación directa con la probabilidad de sufrir algún percance.

Un primer pago de 4.000€ para cubrir el primer trimestre de actividad, y a continuación se pagarán 20€ mensuales por residente durante los dos primeros años. A partir del tercer año se ha considerado un aumento del 2% anual.

### 8.5.6 Varios

Dentro de este apartado se consideran dos aspectos diferentes: gastos generales y suministros.

1. Gastos relacionados con luz, gas, electricidad
2. Los gastos correspondientes a elementos sanitarios básicos así como elementos de seguridad e higiene como son guantes, batas y demás equipos médicos. Además se incluyen los productos de limpieza propiedad de la residencia así como de artículos de oficina, envases, gastos de seguridad y demás imprevistos.
3. Consumo de pellets y/o gasoil para la calefacción y equipo de emergencia (grupo electrógeno).

Se suponen fijos y se les da un valor de 30.000€/año

### 8.5.7 Gastos financieros

Los gastos financieros corresponden a los intereses de los préstamos solicitados. La gestión del crédito se realiza con el objetivo de asegurar un determinado nivel de liquidez, algo que es dependiente de la ocupación de la residencia y obviamente de la cuota mensual para los residentes.

Como las aportaciones de los socios permiten disfrutar de una buena condición inicial, el primer crédito se solicitará por alrededor de la mitad de la financiación prevista, y el resto de créditos se irán solicitando en años sucesivos con la condición de que su cancelación no ha de ir más allá de la finalización del primer crédito.

### 8.5.8 Resumen de gastos

La Tabla 8-9 recoge la previsión de todas las partidas de gastos descritas previamente.

## *8.6. CUENTA DE TESORERÍA*

Este proyecto se caracteriza por una elevada inversión inicial, y por una estructura de costes altamente dependiente del nivel de ocupación de la residencia y del grado de dependencia de los residentes. La condición de partida es buena dada la aportación inicial de los socios, pero aun así no permite descuidar aspectos como el flujo de caja para evitar situaciones como la mostrada en

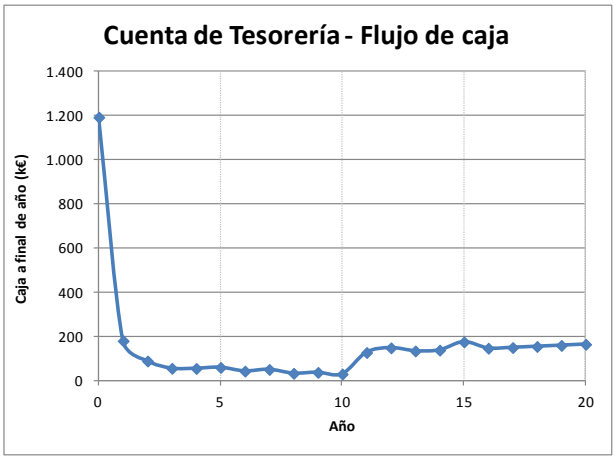
la figura al margen. Los gastos de personal (principalmente de atención directa) son muy elevados y en algún caso se puede requerir una gestión adecuada de la tesorería.


En la realización de plan de tesorería se va a considerar que tanto los ingresos como los pagos se saldarán sin demora en la fecha convenida. No tomamos crédito del poder negociador que pudiéramos tener para adelantar ingresos y demorar pagos.

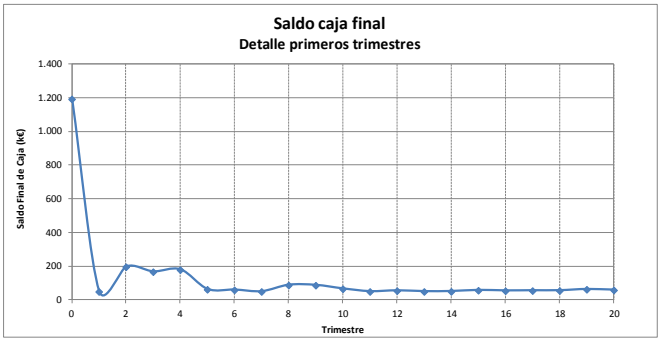
En la figura situada al margen se describe la gestión de los créditos para nivelar la caja. Se aprecia la entrada de capital en varias ocasiones y con diferente cuantía para asegurar un determinado nivel de tesorería. Como ya se ha mencionado se han considerado varios préstamos sucesivos en lugar de una aportación única.

| | Gastos de personal | Gastos de subcontratación | Gastos de Seguros | Gastos de Publicidad | Gastos generales | Gastos financieros | Proveedores | Manten. | Capital préstamo | Impuesto sociedades | Total (€) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Año 1 | 677.980,05 | 141.340,00 | 10.960,00 | 10.500,00 | 30.000,00 | 42.322,44 | 39.000,00 | 2.000,00 | 91.271,64 | 0,00 | 1.045.374,13 |
| Año 2 | 787.574,28 | 166.500,00 | 10.980,00 | 6.000,00 | 30.000,00 | 39.796,79 | 12.000,00 | 2.000,00 | 97.925,53 | 0,00 | 1.152.776,60 |
| Año 3 | 890.622,54 | 185.436,00 | 12.607,20 | 1.800,00 | 30.000,00 | 37.512,94 | 12.000,00 | 2.000,00 | 106.770,14 | 0,00 | 1.278.748,82 |
| Año 4 | 950.470,65 | 205.187,64 | 14.107,83 | 1.800,00 | 30.000,00 | 33.771,03 | 12.000,00 | 2.000,00 | 113.157,69 | 0,00 | 1.362.494,84 |
| Año 5 | 1.025.672,55 | 208.521,00 | 15.154,08 | 1.800,00 | 30.000,00 | 29.160,79 | 12.000,00 | 2.000,00 | 117.767,93 | 0,00 | 1.442.076,35 |
| Año 6 | 1.078.874,34 | 211.857,48 | 15.846,84 | 1.800,00 | 30.000,00 | 24.362,76 | 12.000,00 | 2.000,00 | 122.565,96 | 0,00 | 1.499.307,38 |
| Año 7 | 1.100.360,16 | 215.197,08 | 16.428,72 | 1.800,00 | 30.000,00 | 19.369,25 | 12.000,00 | 2.000,00 | 127.559,47 | 0,00 | 1.524.714,68 |
| Año 8 | 1.122.367,32 | 215.356,08 | 17.027,52 | 1.800,00 | 30.000,00 | 14.172,32 | 12.000,00 | 2.000,00 | 132.756,40 | 46.006,93 | 1.593.486,57 |
| Año 9 | 1.144.814,64 | 240.887,76 | 17.643,84 | 1.800,00 | 30.000,00 | 8.763,61 | 12.000,00 | 2.000,00 | 138.165,11 | 23.985,10 | 1.620.060,06 |
| Año 10 | 1.167.710,76 | 245.415,96 | 17.996,64 | 1.800,00 | 30.000,00 | 3.134,57 | 12.000,00 | 2.000,00 | 143.792,96 | 25.050,93 | 1.648.901,82 |
| Año 11 | 1.191.064,80 | 250.619,64 | 18.356,64 | 1.800,00 | 30.000,00 | 0,00 | 12.000,00 | 2.000,00 | 0,00 | 23.754,40 | 1.529.595,48 |
| Año 12 | 1.214.886,24 | 255.330,60 | 18.723,72 | 1.800,00 | 30.000,00 | 0,00 | 12.000,00 | 2.000,00 | 0,00 | 25.703,29 | 1.560.443,85 |
| Año 13 | 1.239.184,08 | 260.744,40 | 19.098,24 | 1.800,00 | 30.000,00 | 0,00 | 12.000,00 | 2.000,00 | 0,00 | 27.195,89 | 1.592.022,61 |
| Año 14 | 1.263.967,44 | 265.645,92 | 19.480,20 | 1.800,00 | 30.000,00 | 0,00 | 12.000,00 | 2.000,00 | 0,00 | 28.890,20 | 1.623.783,76 |
| Año 15 | 1.289.246,88 | 271.278,60 | 19.869,84 | 1.800,00 | 30.000,00 | 0,00 | 12.000,00 | 2.000,00 | 0,00 | 30.542,87 | 1.656.738,19 |
| Año 16 | 1.315.032,00 | 276.378,00 | 20.267,16 | 1.800,00 | 30.000,00 | 0,00 | 12.000,00 | 2.000,00 | 0,00 | 32.365,75 | 1.689.842,91 |
| Año 17 | 1.341.332,64 | 282.238,32 | 20.672,52 | 1.800,00 | 30.000,00 | 0,00 | 12.000,00 | 2.000,00 | 0,00 | 34.262,54 | 1.724.306,02 |
| Año 18 | 1.368.159,12 | 287.543,76 | 21.086,04 | 1.800,00 | 30.000,00 | 0,00 | 12.000,00 | 2.000,00 | 0,00 | 35.721,65 | 1.758.310,57 |
| Año 19 | 1.395.522,48 | 293.640,60 | 21.507,72 | 1.800,00 | 30.000,00 | 0,00 | 12.000,00 | 2.000,00 | 0,00 | 37.784,21 | 1.794.255,01 |
| Año 20 | 1.423.432,56 | 299.160,48 | 21.937,92 | 1.800,00 | 30.000,00 | 0,00 | 12.000,00 | 2.000,00 | 0,00 | 39.806,47 | 1.830.137,43 |

**Tabla 8-9. Resumen de previsión de gastos globales**




Se puede apreciar que con el escenario contemplado, siempre que se verifiquen las previsiones, no existirían problemas de caja. El préstamo inicial sería suficiente para permitir la operación durante el primer año de funcionamiento de la residencia. Si la ocupación de la residencia fuera inferior a la considerada en este escenario, podríamos enfrentarnos a tensiones que nos obligarían a hacer una gestión no tan simple de la financiación.




Para el escenario descrito, se adjunta el detalle de la cuenta de tesorería de los dos

primeros ejercicios. El conjunto completo de la serie de datos se añade al final del documento como parte de los anexos (ver ANEXO I – Cuenta de Tesorería).

| Cuenta de Tesorería | Inicio | Año 1 | | | | Final año 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 2.649.592,20 | 205.625,52 | 222.233,43 | 240.926,64 | 285.937,09 | 954.722,68 |
| Capital Social | 1.550.000,00 | | | | | |
| Préstamos | 1.099.592,20 | | | | 31.158,10 | 31.158,10 |
| Intereses depósitos | | | | | | |
| Ventas (ingresos por residentes) | | 205.625,52 | 222.233,43 | 240.926,64 | 254.778,99 | 923.564,58 |
| | | | | | | |
| Depósito | | | | | | |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.723.270,33 | 1.349.452,66 | 75.285,51 | 270.279,27 | 273.967,48 | 1.968.984,92 |
| Constitución de la empresa | 6.000,00 | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | 941.442,15 | 828.469,09 | | | | 828.469,09 |
| Mobiliario | 211.359,90 | 209.246,30 | | | | 209.246,30 |
| Equipos informáticos | 0,00 | | | | | |
| Vehículos | 35.454,54 | 35.100,00 | | | | 35.100,00 |
| Proveedores | | 30.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 39.000,00 |
| Primas por seguro | | 4.000,00 | 2.160,00 | 2.340,00 | 2.460,00 | 10.960,00 |
| Gastos de publicidad | | 6.000,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 10.500,00 |
| Subcontrataciones | | 31.000,00 | 34.740,00 | 37.035,00 | 38.565,00 | 141.340,00 |
| Gastos generales / suministros | | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | | 121.722,12 | 133.077,99 | 133.077,99 | 133.645,02 | 521.523,12 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | | 36.516,63 | 39.923,40 | 39.923,40 | 40.093,50 | 156.456,93 |
| Pago capital préstamo | | 22.477,35 | 22.702,88 | 22.930,67 | 23.160,74 | 91.271,64 |
| Gastos financieros (intereses) | | 10.921,17 | 10.695,64 | 10.467,85 | 10.237,78 | 42.322,44 |
| Impuesto de sociedades | | | | | | 0,00 |
| TOTAL PAGOS | 1.455.763,46 | 1.343.452,66 | 255.799,91 | 258.274,91 | 260.662,04 | 2.118.189,52 |
| | | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | | 18.693,23 | 20.203,04 | 21.902,42 | 23.161,73 | 83.960,42 |
| IVA soportado (0,21) | 267.506,87 | 199.207,63 | 8.198,68 | 8.596,98 | 8.862,52 | 224.865,81 |
| IVA | | -180.514,40 | 12.004,36 | 13.305,44 | 14.299,21 | -140.905,39 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 0,00 | 1.193.828,74 | 50.001,60 | 196.949,52 | 167.596,89 | 1.193.828,74 |
| Saldo caja final | 1.193.828,74 | 50.001,60 | 196.949,52 | 167.596,89 | 179.566,50 | 179.566,50 |

**Tabla 8-10. Detalles de cuenta de Tesorería. Primer año de actividad.**

| Cuenta de Tesorería | Final año 1 | Año 2 | | | | Final año 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 954.722,68 | 269.300,85 | 282.690,00 | 296.079,12 | 347.927,93 | 1.195.997,90 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | 31.158,10 | | | | 44.853,38 | 44.853,38 |
| Intereses depósitos | | | | | | |
| Ventas (ingresos por residentes) | 923.564,58 | 269.300,85 | 282.690,00 | 296.079,12 | 303.074,55 | 1.151.144,52 |
| | | | | | | |
| Depósito | | | | | | |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.968.984,92 | 385.931,90 | 286.190,88 | 305.512,21 | 309.690,21 | 1.287.325,20 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | 828.469,09 | | | | | |
| Mobiliario | 209.246,30 | 85.991,51 | | | | 85.991,51 |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | 35.100,00 | | | | | |
| Proveedores | 39.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 10.960,00 | 2.580,00 | 2.700,00 | 2.820,00 | 2.880,00 | 10.980,00 |
| Gastos de publicidad | 10.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 6.000,00 |
| Subcontrataciones | 141.340,00 | 40.095,00 | 40.095,00 | 43.155,00 | 43.155,00 | 166.500,00 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 521.523,12 | 150.796,62 | 150.796,62 | 150.796,62 | 153.436,53 | 605.826,39 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 156.456,93 | 45.238,98 | 45.238,98 | 45.238,98 | 46.030,95 | 181.747,89 |
| Pago capital préstamo | 91.271,64 | 24.116,00 | 24.357,97 | 24.602,36 | 24.849,20 | 97.925,53 |
| Gastos financieros (intereses) | 42.322,44 | 10.314,58 | 10.072,61 | 9.828,22 | 9.581,38 | 39.796,79 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | | 0,00 | | | 0,00 |
| TOTAL PAGOS | 2.118.189,52 | 371.632,69 | 285.761,18 | 288.941,18 | 292.433,06 | 1.238.768,11 |
| | 0,00 | | | | | |
| IVA repercutido (0,1) | 83.960,42 | 24.481,90 | 25.699,09 | 26.916,28 | 27.552,23 | 115.114,45 |
| IVA soportado (0,21) | 224.865,81 | 24.052,20 | 9.128,06 | 9.659,13 | 9.659,13 | 41.685,00 |
| IVA | -140.905,39 | 429,70 | 16.571,03 | 17.257,15 | 17.893,10 | 52.150,98 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 1.193.828,74 | 179.566,50 | 62.935,45 | 59.434,57 | 50.001,48 | 179.566,50 |
| Saldo caja final | 179.566,50 | 62.935,45 | 59.434,57 | 50.001,48 | 88.239,20 | 88.239,20 |

**Tabla 8-11. Detalles de cuenta de Tesorería. Segundo año de actividad.**

## 8.7. CUENTA DE RESULTADOS

La siguiente tabla los valores obtenidos en los primeros ejercicios de nuestra residencia. Se ha limitado el número de años a cuatro porque ya en este periodo se pueden observar algunos detalles interesantes.

En primer lugar se aprecia que el primer año tenemos un resultado de explotación negativo, y que junto con los gastos financieros estaríamos hablando de pérdidas por encima de 400.000€ En el segundo ejercicio ya tendríamos un modesto resultado de explotación positivo, pero no suficiente para pagar los gastos financieros por lo que seguiríamos declarando pérdidas.

Situación similar para el tercer ejercicio, en el que aún no conseguimos cubrir los gastos financieros y seguiríamos declarando pérdidas. No es hasta el cuarto ejercicio que no conseguimos salir de las pérdidas obteniendo un beneficio neto de unos 40.000€. De ahí en adelante la situación mejora, como puede comprobarse en el ANEXO II – Cuenta de Resultados donde se han incluido los resultados obtenidos en los veinte ejercicios considerados para el análisis de este proyecto fin de carrera.

| | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 |
|---|---|---|---|---|
| **VENTAS** | 839.604,16 | 1.046.495,02 | 1.186.669,64 | 1.315.935,76 |
| **Intereses Depósitos** | | | | |
| **INGRESOS** | 839.604,16 | 1.046.495,02 | 1.186.669,64 | 1.315.935,76 |
| Proveedores | 32.231,40 | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 |
| Sueldos de personal | 521.523,12 | 605.826,39 | 685.094,28 | 731.131,26 |
| Seguridad Social a cargo de empresa | 156.456,93 | 181.747,89 | 205.528,26 | 219.339,39 |
| Gastos Generales / Suministros | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 |
| Primas por seguro | 10.960,00 | 10.980,00 | 12.607,20 | 14.107,83 |
| Subcontrataciones | 116.809,92 | 137.603,31 | 153.252,89 | 169.576,56 |
| Mantenimiento | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 |
| Amortización | 62.284,31 | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 |
| Dotación a provisiones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos comerciales | 8.677,69 | 4.958,68 | 1.487,60 | 1.487,60 |
| **GASTOS** | 1.208.896,52 | 1.043.720,65 | 1.160.574,61 | 1.238.247,02 |
| **RESULTADO DE EXPLOTACIÓN** | -369.292,36 | 2.774,37 | 26.095,03 | 77.688,74 |
| Gastos financieros (intereses) | 42.322,44 | 39.796,79 | 37.512,94 | 33.771,03 |
| **BENEFICIO ANTES DE IMPUESTOS** | -411.614,80 | -37.022,42 | -11.417,91 | 43.917,71 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Retenciones depósito | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **BENEFICIO NETO** | -411.614,80 | -37.022,42 | -11.417,91 | 43.917,71 |

**Tabla 8-12. Cuenta de resultados de los primeros ejercicios.**

En las **Figura 8-1** y **Figura 8-2** se muestran las previsiones de evolución de ingresos y de los resultados de explotación y beneficio neto en los ejercicios estudiados, respectivamente. Una vez más debe señalarse que estos datos están basados en la previsión de ocupación de la residencia y de una determinada tipología de clientes.

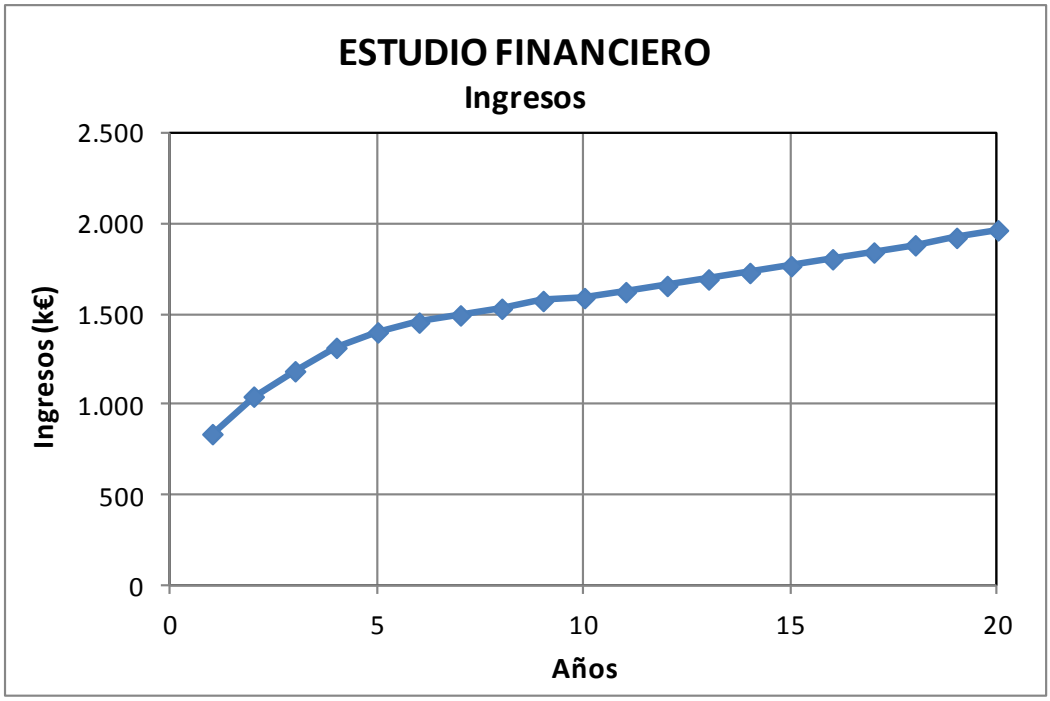



Figura 8-1. Previsión de ingresos durante 20 años

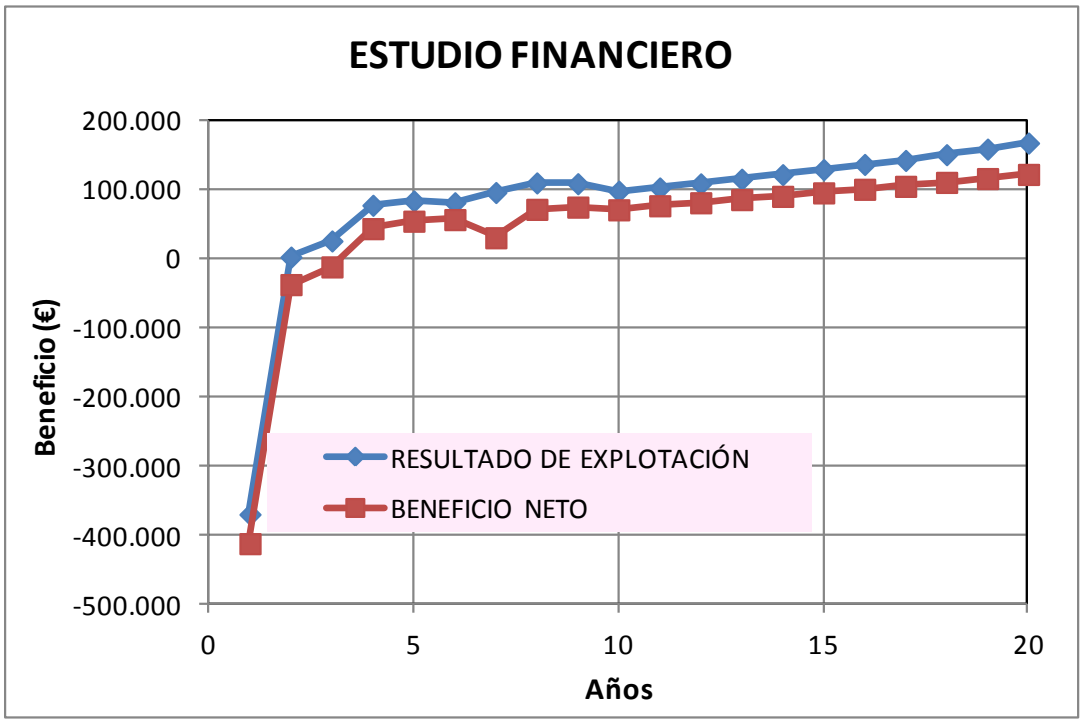



Figura 8-2. Previsión de beneficios en el periodo estudiado

## 8.8. BALANCE DE SITUACIÓN

De manera similar a como se ha procedido con la cuenta de resultados, la serie completa de datos del balance de situación puede observarse en el ANEXO III – Balance. En este apartado nos limitamos a mostrar a modo de ejemplo los resultados de los cuatro primeros años.

| | Año 1 | Año 2 | Año3 | Año 4 |
|---|---|---|---|---|
| **ACTIVO** | | | | |
| INMOVILIZADO | | | | |
| Construcciones | 2.230.888,00 | 2.230.888,00 | 2.230.888,00 | 2.230.888,00 |
| Mobiliario | 547.034,24 | 547.034,24 | 547.034,24 | 547.034,24 |
| Elementos de transporte | 78.000,00 | 78.000,00 | 78.000,00 | 78.000,00 |
| (Amortización acum. del inmov. mat.) | -85.080,25 | -170.160,50 | -255.240,75 | -340.321,00 |
| TOTAL INMOVILIZADO | 2.770.841,99 | 2.685.761,74 | 2.600.681,49 | 2.515.601,24 |
| ACTIVO CIRCULANTE | | | | |
| Deudores | | | | |
| Clientes* | 60.560,61 | 80.094,62 | 88.500,68 | 94.780,58 |
| Tesorería | | | | |
| Caja | 493.438,36 | 647.665,63 | 784.396,25 | 915.069,85 |
| Total ACTIVO CIRCULANTE | 553.998,97 | 727.760,25 | 872.896,93 | 1.009.850,43 |
| **Total ACTIVO** | **3.324.840,96** | **3.413.521,99** | **3.473.578,42** | **3.525.451,67** |
| **PASIVO** | | | | |
| FONDOS PROPIOS | | | | |
| Capital social | 2.750.000,00 | 2.750.000,00 | 2.750.000,00 | 2.750.000,00 |
| Reservas | -4.000,00 | -2.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| Pérdidas y Ganancias | 597,52 | 81.857,27 | 130.803,95 | 186.457,78 |
| Resultados de ejercicios anteriores | 0 | -59.963,09 | -58.200,44 | -15.897,17 |
| Subvenciones | 0 | 0 | 0 | |
| Total FONDOS PROPIOS | 2.746.597,52 | 2.769.894,18 | 2.822.603,51 | 2.922.560,61 |
| ACREEDORES A LARGO PLAZO | | | | |
| Deudas con entidades de crédito | 578.243,44 | 643.627,81 | 650.974,91 | 602.891,06 |
| ACREEDORES A CORTO PLAZO | | | | |
| Proveedores | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Subcontrataciones | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL ACREEDORES | 578.243,44 | 643.627,81 | 650.974,91 | 602.891,06 |
| **Total PASIVO** | **3.324.840,96** | **3.413.521,99** | **3.473.578,42** | **3.525.451,67** |

**Figura 8-3. Balance de situación al cierre de los cuatro primeros ejercicios**

## 8.9. CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LA INVERSIÓN

A continuación se adjuntan algunos parámetros utilizados para analizar las características de la inversión considerada. Debe recordarse que la política de precios es la siguiente:

| Tipo de residente | Tarifa mensual (€) | |
|---|---|---|
| | **Habitación individual** | **Habitación doble** |
| Válido | 1825 | 1575 |
| Dependiente Grado I | 2125 | 1875 |
| Dependiente Grado II | 2325 | 2075 |

En primer lugar determinaremos el Valor Actual Neto de la inversión en el horizonte temporal considerado, veinte años. El resultado se corresponde con el valor del proyecto al final del periodo, esto es descontando al Valor neto contable de la compañía los Flujos de Caja dispuestos. En la tabla que se muestra a continuación se ha incluido el detalle del cálculo del mismo a lo largo de los años para la tasa de descuento considerada, que ha sido tomada como el 2,50% (aunque podríamos tomar un valor menor, dada la variación de la prima de riesgo en los últimos tiempos se considera un valor conservativo – ver Figura 8-7). El hecho de tener dos valores en el último ejercicio está relacionado con el ajuste final.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VAN | | | | | |
| K | 2,50% | | | | |
| $I_0$ | -1.550.000,00 | | | | |
| $V_1$ | -349.330,66 | 0,9756 | -340.810 | -1.890.810 | -1890,8104 |
| $V_2$ | 29.218,32 | 0,9518 | 27.810 | -1.863.000 | -1862,999982 |
| $V_3$ | 54.822,83 | 0,9286 | 50.908 | -1.812.092 | -1812,091535 |
| $V_4$ | 110.158,45 | 0,9060 | 99.798 | -1.712.293 | -1712,293416 |
| $V_5$ | 120.939,19 | 0,8839 | 106.893 | -1.605.401 | -1605,400794 |
| $V_6$ | 123.235,74 | 0,8623 | 106.266 | -1.499.135 | -1499,135002 |
| $V_7$ | 97.046,44 | 0,8413 | 81.642 | -1.417.493 | -1417,493206 |
| $V_8$ | 138.141,95 | 0,8207 | 113.380 | -1.304.114 | -1304,113674 |
| $V_9$ | 141.339,43 | 0,8007 | 113.174 | -1.190.939 | -1190,939184 |
| $V_{10}$ | 137.449,87 | 0,7812 | 107.376 | -1.083.564 | -1083,563565 |
| $V_{11}$ | 143.296,51 | 0,7621 | 109.213 | -974.351 | -974,3508776 |
| $V_{12}$ | 147.622,79 | 0,7436 | 109.766 | -864.585 | -864,5850834 |
| $V_{13}$ | 152.323,46 | 0,7254 | 110.499 | -754.087 | -754,0865418 |
| $V_{14}$ | 157.034,31 | 0,7077 | 111.137 | -642.949 | -642,9490899 |
| $V_{15}$ | 162.030,83 | 0,6905 | 111.877 | -531.072 | -531,0723827 |
| $V_{16}$ | 167.347,43 | 0,6736 | 112.729 | -418.343 | -418,3429813 |
| $V_{17}$ | 171.591,14 | 0,6572 | 112.769 | -305.574 | -305,5741322 |
| $V_{18}$ | 177.273,49 | 0,6412 | 113.662 | -191.912 | -191,9124138 |
| $V_{19}$ | 182.791,12 | 0,6255 | 114.341 | -77.572 | -77,57150193 |
| $V_{20}$ | 188.820,40 | 0,6103 | 115.232 | 37.660 | 37,66010161 |
| $V_{20}$ | 302.805,72 | 0,6103 | 184.794 | 222.454 | 222,4536339 |

Con una tasa de descuento del 2,5% se observa que le valor actual neto se hace positivo en el último ejercicio considerado, alcanzado un valor por encima de 220.000€.

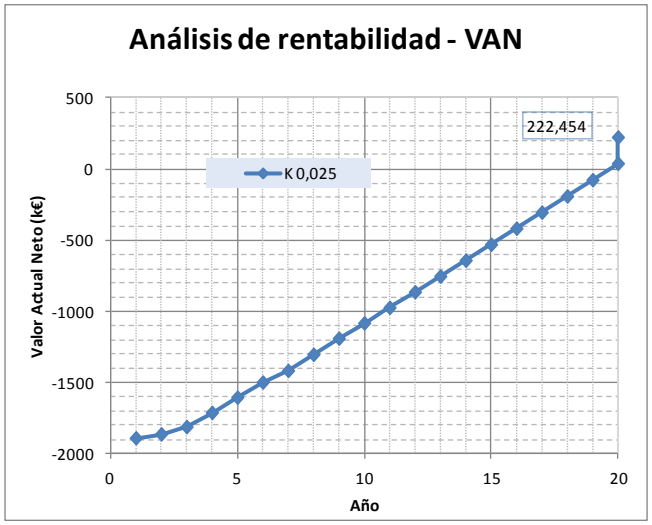



Figura 8-4. Previsión de Valor Actual Neto tras 20 años de operación

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TIR | | | | |
| K | 3,44% | | | |
| $I_0$ | -1.550.000 | | | |
| $V_1$ | -349.330,66 | 0,9668 | -337.721 | -1.887.721 |
| $V_2$ | 29.218,32 | 0,9346 | 27.309 | -1.860.413 |
| $V_3$ | 54.822,83 | 0,9036 | 49.537 | -1.810.876 |
| $V_4$ | 110.158,45 | 0,8735 | 96.229 | -1.714.647 |
| $V_5$ | 120.939,19 | 0,8445 | 102.135 | -1.612.512 |
| $V_6$ | 123.235,74 | 0,8165 | 100.616 | -1.511.896 |
| $V_7$ | 97.046,44 | 0,7893 | 76.601 | -1.435.295 |
| $V_8$ | 138.141,95 | 0,7631 | 105.414 | -1.329.881 |
| $V_9$ | 141.339,43 | 0,7377 | 104.270 | -1.225.611 |
| $V_{10}$ | 137.449,87 | 0,7132 | 98.031 | -1.127.580 |
| $V_{11}$ | 143.296,51 | 0,6895 | 98.804 | -1.028.776 |
| $V_{12}$ | 147.622,79 | 0,6666 | 98.405 | -930.371 |
| $V_{13}$ | 152.323,46 | 0,6444 | 98.164 | -832.207 |
| $V_{14}$ | 157.034,31 | 0,6230 | 97.836 | -734.371 |
| $V_{15}$ | 162.030,83 | 0,6023 | 97.594 | -636.777 |
| $V_{16}$ | 167.347,43 | 0,5823 | 97.447 | -539.330 |
| $V_{17}$ | 171.591,14 | 0,5630 | 96.597 | -442.732 |
| $V_{18}$ | 177.273,49 | 0,5442 | 96.480 | -346.252 |
| $V_{19}$ | 182.791,12 | 0,5262 | 96.177 | -250.076 |
| $V_{20}$ | 188.820,40 | 0,5087 | 96.047 | -154.028 |
| $V_{20}$ | 302.805,72 | 0,5087 | 154.028 | 0 |

La Tasa Interna de Retorno que se obtiene para este proyecto alcanza un 3,44% después de considerar un periodo de 20 años. Debe notarse que en las gráficas incluidas a continuación se muestra el resultado del parámetro calculado en la leyenda.

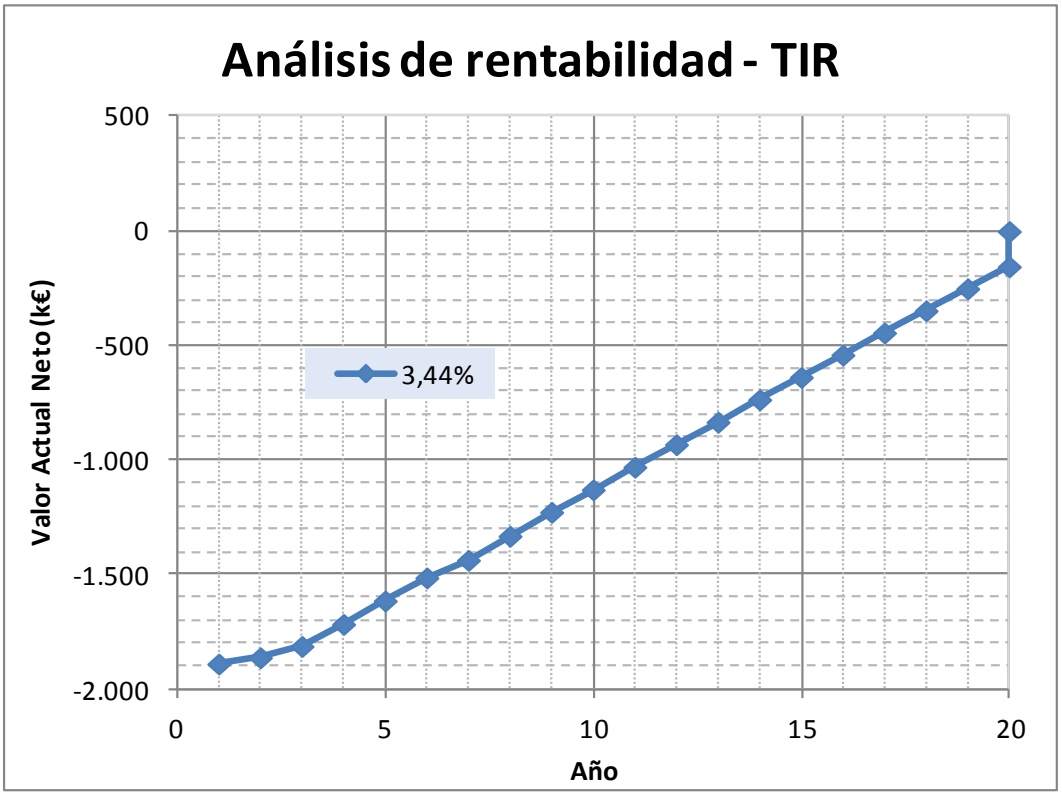



**Figura 8-5. Previsión de Tasa Interna de Retorno tras 20 años de operación.**

El último gráfico que consideramos es el periodo de retorno de la inversión, que en este caso alcanzaría 16,1 años.

| | PAYBACK | | |
|---|---|---|---|
| $I_0$ | -1.550.000 | | |
| $V_1$ | -349.330,66 | -1.899.330,66 | -1899 |
| $V_2$ | 29.218,32 | -1.870.112,34 | -1870 |
| $V_3$ | 54.822,83 | -1.815.289,51 | -1815 |
| $V_4$ | 110.158,45 | -1.705.131,06 | -1705 |
| $V_5$ | 120.939,19 | -1.584.191,87 | -1584 |
| $V_6$ | 123.235,74 | -1.460.956,13 | -1461 |
| $V_7$ | 97.046,44 | -1.363.909,69 | -1364 |
| $V_8$ | 138.141,95 | -1.225.767,74 | -1226 |
| $V_9$ | 141.339,43 | -1.084.428,31 | -1084 |
| $V_{10}$ | 137.449,87 | -946.978,44 | -947 |
| $V_{11}$ | 143.296,51 | -803.681,93 | -804 |
| $V_{12}$ | 147.622,79 | -656.059,14 | -656 |
| $V_{13}$ | 152.323,46 | -503.735,68 | -504 |
| $V_{14}$ | 157.034,31 | -346.701,37 | -347 |
| $V_{15}$ | 162.030,83 | -184.670,54 | -185 |
| $V_{16}$ | 167.347,43 | -17.323,11 | -17 |
| $V_{17}$ | 171.591,14 | 154.268,03 | 154 |
| $V_{18}$ | 177.273,49 | 331.541,52 | 332 |
| $V_{19}$ | 182.791,12 | 514.332,64 | 514 |
| $V_{20}$ | 188.820,40 | 703.153,04 | 703 |

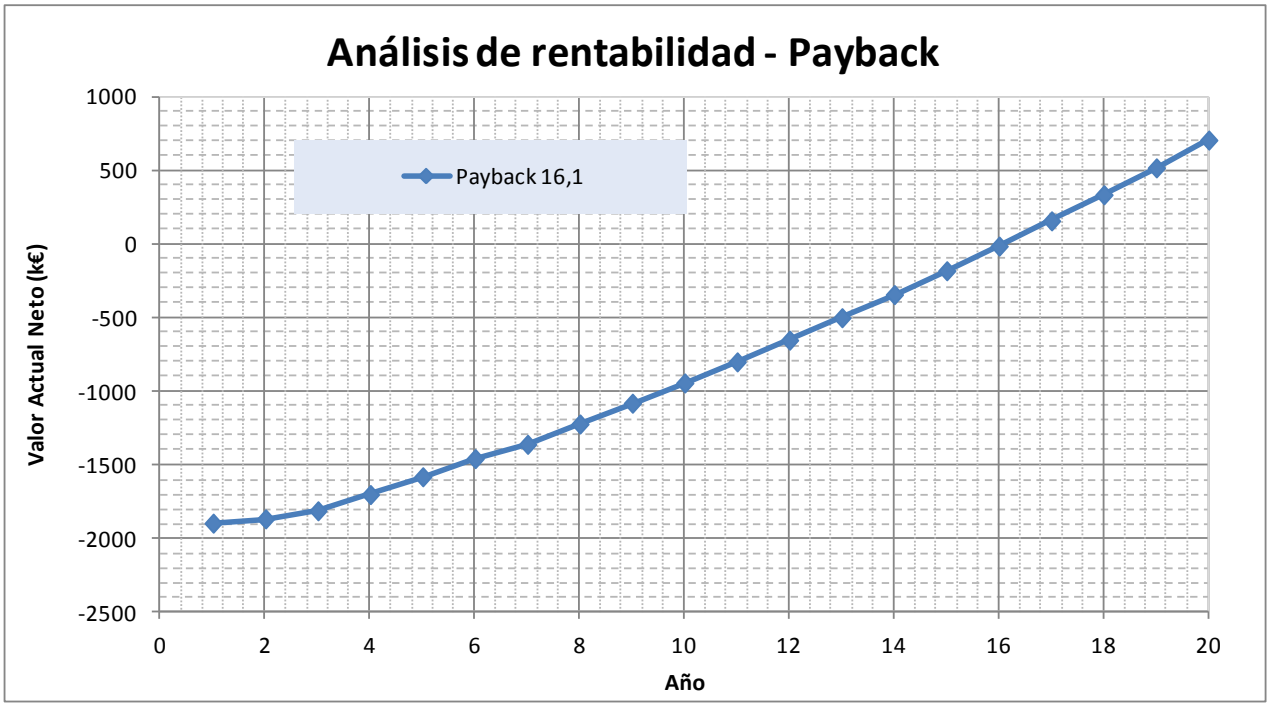



Figura 8-6. Previsión de plazo para retorno de la inversión


Figura 8-7. Evolución del bono español a 10 años (Fuente es.investing.com)

## 8.10. CASO PESIMISTA

La diferencia fundamental con el caso anterior es que consideramos un escenario en el que la residencia se llena a un ritmo inferior al considerado para el caso general. La comparación entre los valores de ocupación considerados en ambos casos se muestra a continuación. Se aprecia que la ocupación inicial es alrededor de un 40% inferior y que para alcanzar el nivel de plena ocupación necesitaremos más tiempo.

| Meses | Caso Pesimista | Caso General |
|---|---|---|
| 0 | 19 | 33 |
| 3 | 21 | 36 |
| 6 | 23 | 39 |
| 9 | 25 | 41 |
| 12 | 27 | 43 |
| 18 | 29 | 47 |
| 24 | 32 | 50 |
| 36 | 35 | 55 |
| 48 | 38 | 59 |
| 60 | 41 | 61 |
| 72 | 44 | 62 |
| 96 | 49 | 64 |
| 120 | 54 | 64 |
| 240 | 62 | 64 |
| 300 | 64 | 64 |

Bajo estas premisas, la primera aproximación ha consistido en mantener exactamente las mismas condiciones económicas del caso anterior. El resultado es que al final del período considerado el proyecto no sería rentable pues obtendríamos un $VAN_{20}$ negativo.

En vista del resultado anterior, hemos de asumir un aumento en el nivel de precios que nos permita tener un proyecto que al menos proporcione un valor de $VAN_{20}$ positivo. Con un precio de referencia para una habitación individual de un residente válido de 2.000€, no resultaría suficiente, salvo que prolongáramos la duración del préstamo principal hasta los 20 años para acabar obteniendo una Tasa Interna de Retorno del 2,81%, con un payback de 17,43 años.

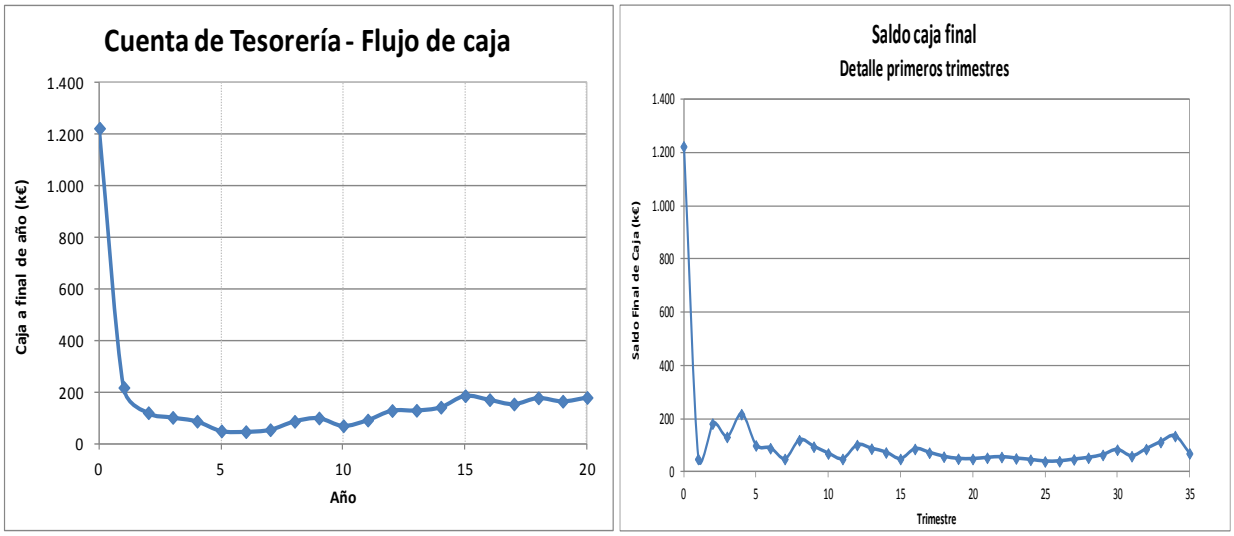



Figura 8-8. Previsión del estado de caja al cierre de cada período y detalle inicial

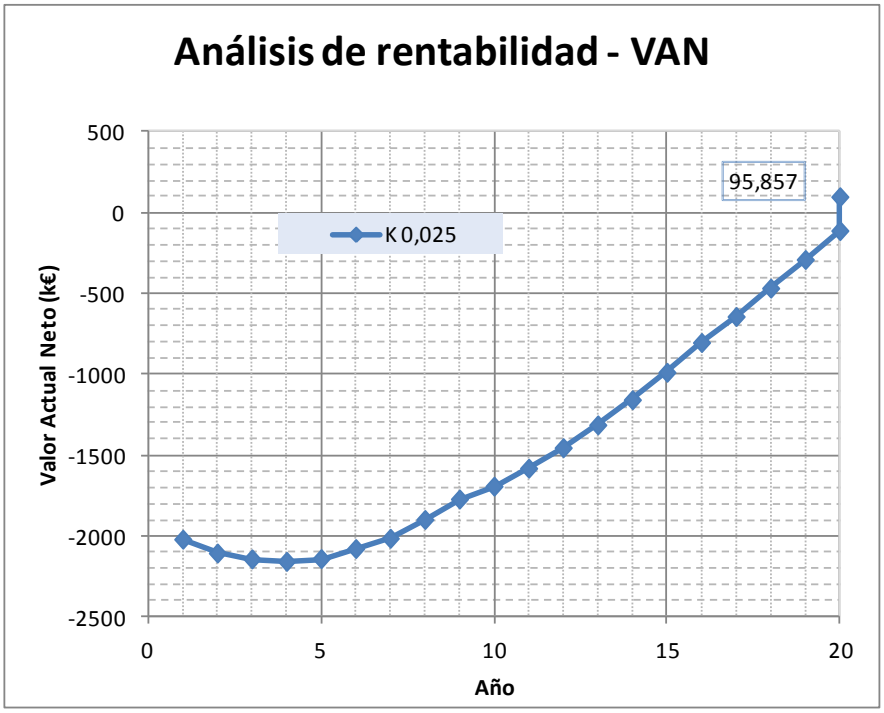



Figura 8-9. Previsión del valor actual neto para el caso pesimista (precio de referencia 2.000€).

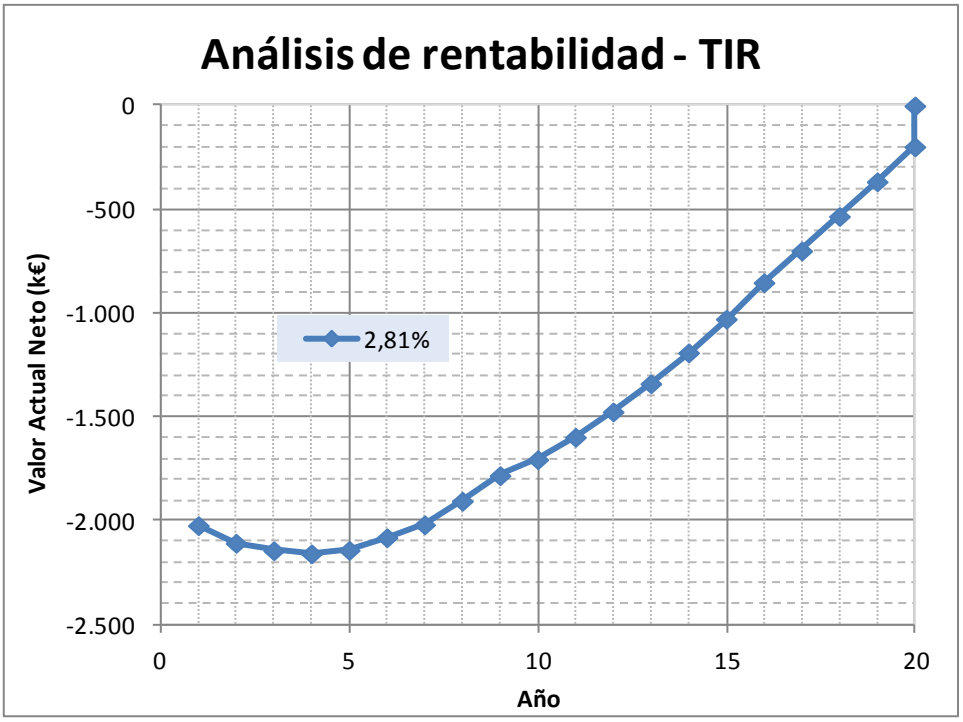



Figura 8-10. Previsión de la Tasa Interna de Retorno caso pesimista (precio de referencia 2.000€)

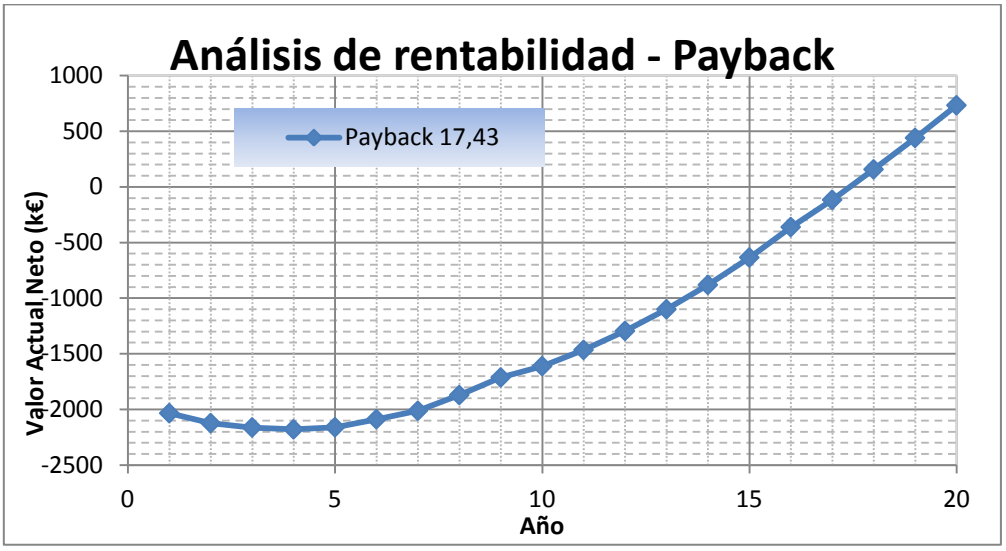



Figura 8-11. Previsión del tiempo para recuperación de la inversión en el caso pesimista (precio referencia 2.000€)

## *8.11. CONCLUSIONES*

Reconociendo que el sector de actividad en el que se encuadra la residencia está maduro, tal y como se ha visto en el análisis de mercado, creemos que aún hay posibilidades de desarrollar proyectos que aporten una aproximación diferente. Las características demográficas de nuestro país y el cambio paulatino que prevemos en la manera de afrontar la vivencia de los años de retiro nos hacen ser optimistas en cuanto a la viabilidad del negocio.

Desde el punto de vista puramente económico, lo primero que hemos de resaltar es que es una inversión a largo plazo. En las circunstancias actuales, el elevado desembolso inicial no es compatible con la obtención rápida de beneficios. Lo ideal hubiese sido alquilar un edificio de las

características deseadas, pero evidentemente eso es mucho más complicado por las necesidades arquitectónicas y las dimensiones requeridas. Por lo tanto es necesario invertir con un plazo de recuperación muy superior a lo que normalmente se está acostumbrado en un negocio.

Con el estudio de dos casos, se ha pretendido mostrar el efecto del nivel de ocupación de la residencia. En un primer caso, que hemos denominado realista, se ha calculado un rendimiento de la inversión asociado con una relación calidad-precio similar al de la competencia directa. En el segundo caso se ha considerado la posibilidad de tener una ocupación inferior. Dados los menores ingresos asociados a este hecho, nos veríamos obligados a aumentar el precio de referencia aproximadamente en un 10%. Por supuesto ambos casos son teóricos y están basados en una serie de hipótesis similares, pero ponen en evidencia la importancia de asegurar la entrada de personas en la residencia.

La **Figura 8-12** muestra una comparación de ambos casos, para lo que hemos empleados los mismos índices que se han considerado en el apartado anterior.

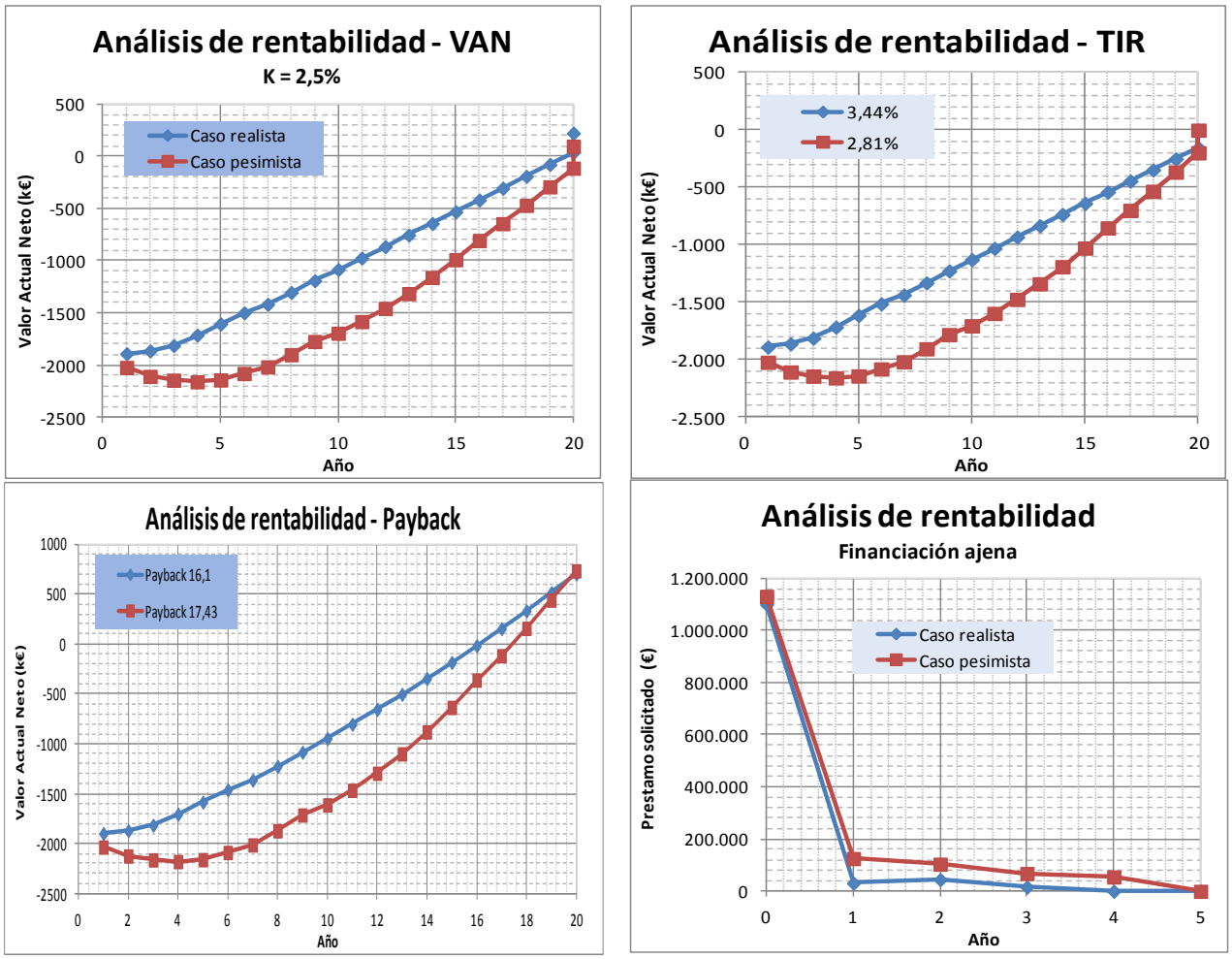



**Figura 8-12. Comparación de resultados entre caso realista y caso pesimista**

A pesar de la confianza que tenemos en que el valor añadido de nuestra aproximación (orientada a las personas, un equipo multi-disciplinar, conocimiento de la zona y las personas, integración de la gente del pueblo y una distribución del edificio más hogareña) nos anima a pensar que nos podríamos permitir establecer un precio más elevado, no hemos querido tomar beneficio pleno de ello.

La situación económica por un lado, y las características poblacionales de la zona nos hacen ser prudentes en este sentido. Siendo conscientes de las dificultades que en los últimos tiempos se han observado para conseguir llenar las residencias, parece sensato pecar de conservador. Además tenemos confianza en que durante el tiempo de tramitación del expediente de apertura con las autoridades locales y regionales, y el período de construcción de la residencia se podrá establecer una base sólida para convencer de la bondad de nuestro proyecto a un número suficiente de nuestros vecinos de los alrededores.

Con los números obtenidos se puede concluir que el proyecto resulta viable, considerado en un horizonte temporal de veinte años. Dada la edad de los promotores, este plazo de tiempo estará cercano a la edad de jubilación y será un momento adecuado para tomar una decisión en cuanto a la continuidad del proceso, o bien ceder el testigo, opción ésta última que es considerada como la más probable actualmente.

El caso pesimista nos muestra la importancia de lograr una ocupación inicial, por lo que hemos de estar vigilantes de manera que no nos apartemos de los niveles de ocupación supuestos. En caso de necesidad hemos de tener la posibilidad de variar la aproximación empleada a los mayores, o sus familias, o bien incrementar el alcance de la campaña de marketing.

Para poder tener una visión completa del caso, en el apartado siguiente se muestran las conclusiones de un estudio realizado con el objeto de analizar los efectos de alguno de los otros parámetros en los que podríamos tener algo de margen a la hora de iniciar la puesta en marcha de nuestra residencia. Estudios similares serán realizados para anticipar la actuación paliativa que pudiera ser precisa en caso de que nos encontráramos con desviaciones significativas de nuestra línea de trabajo.

# 9. ESTUDIO DE LA RENTABILIDAD

Como acabamos de concluir a partir de los resultados del estudio financiero, el primer aspecto a considerar al analizar la rentabilidad del proyecto presentado es que se trata de una inversión a largo plazo. Se requiere un largo período de tiempo antes de poder recuperar la elevada inversión inicial. Adicionalmente, hay tres aspectos que son fundamentales para determinar la viabilidad del proyecto:

1. Inversión inicial
2. Precio del servicio.
3. Ocupación de la residencia (ligado con el segundo punto, y en menor grado con el primero).

En los dos casos que se han estudiado en el capítulo 8-**ESTUDIO FINANCIERO** se ha pretendido analizar el efecto del factor de ocupación en los resultados de explotación del proyecto dada su importancia en el resultado del negocio.

A modo de recordatorio, en el capítulo anterior se ha mantenido invariable la siguiente serie de parámetros.

a) Inversión inicial
b) Financiación
    i. Tipo de interés
    ii. Plazo
c) Gastos de subcontratación (independientes del factor de ocupación)
d) Costes de personal (valores unitarios)
e) Tipología de clientes (porcentaje de válidos y dependientes de Grado I-II).

Así, la **Figura 8-12** permitía visualizar el efecto del factor de ocupación en los resultados de la residencia cuando los demás parámetros se mantenían en la medida de lo posible fijos.

Para terminar de completar el estudio, se podrían analizar posibles combinaciones de aquellas variables que han sido fijadas en nuestras hipótesis, manteniendo los valores de estas variables dentro de un rango considerado razonable. Estaríamos buscando un tipo de estudio parecido al método de Montecarlo.

La aproximación que aquí se presenta persigue conseguir de manera rápida, utilizando para ellos las hojas de cálculo empleadas en el capítulo anterior, una idea de la “sensibilidad” de los resultados financieros a variaciones en algunos de los parámetros en los que podemos tener algún margen de actuación.

Por ejemplo, consideremos cuál sería el efecto de una disminución o aumento en la aportación de los socios al proyecto en los resultados financieros. Manteniendo constante aspectos como salarios y precios del servicio, llegaríamos a las siguientes conclusiones:

Un aumento del 12,90% en la inversión inicial supondría:

- Incremento de la Tasa Interna de Retorno de 0,02 puntos absolutos, un 0,92%.
- Un aumento del período necesario para recuperar la inversión de 0,33años, un 1,89%.
- Una disminución de la necesidad de financiación de 203,70k€, un -18,01%

Los valores considerados para generar las gráficas mostradas en la **Figura 9-1** son un ejemplo del uso que se le puede dar a este tipo de herramienta porque permiten ver las grandes variaciones a la par que permiten también observar la no-linealidad en alguno de los parámetros.

Para el estudio de sensibilidad de **la inversión inicial** se han simulado cuatro escenarios, modificando en cada uno de ellos de manera apreciable la inversión inicial aportada por los socios, adoptando la financiación precisa para asegurar un nivel mínimo de caja. El precio del servicio es idéntico para todos los casos y se han impuesto las mismas restricciones.

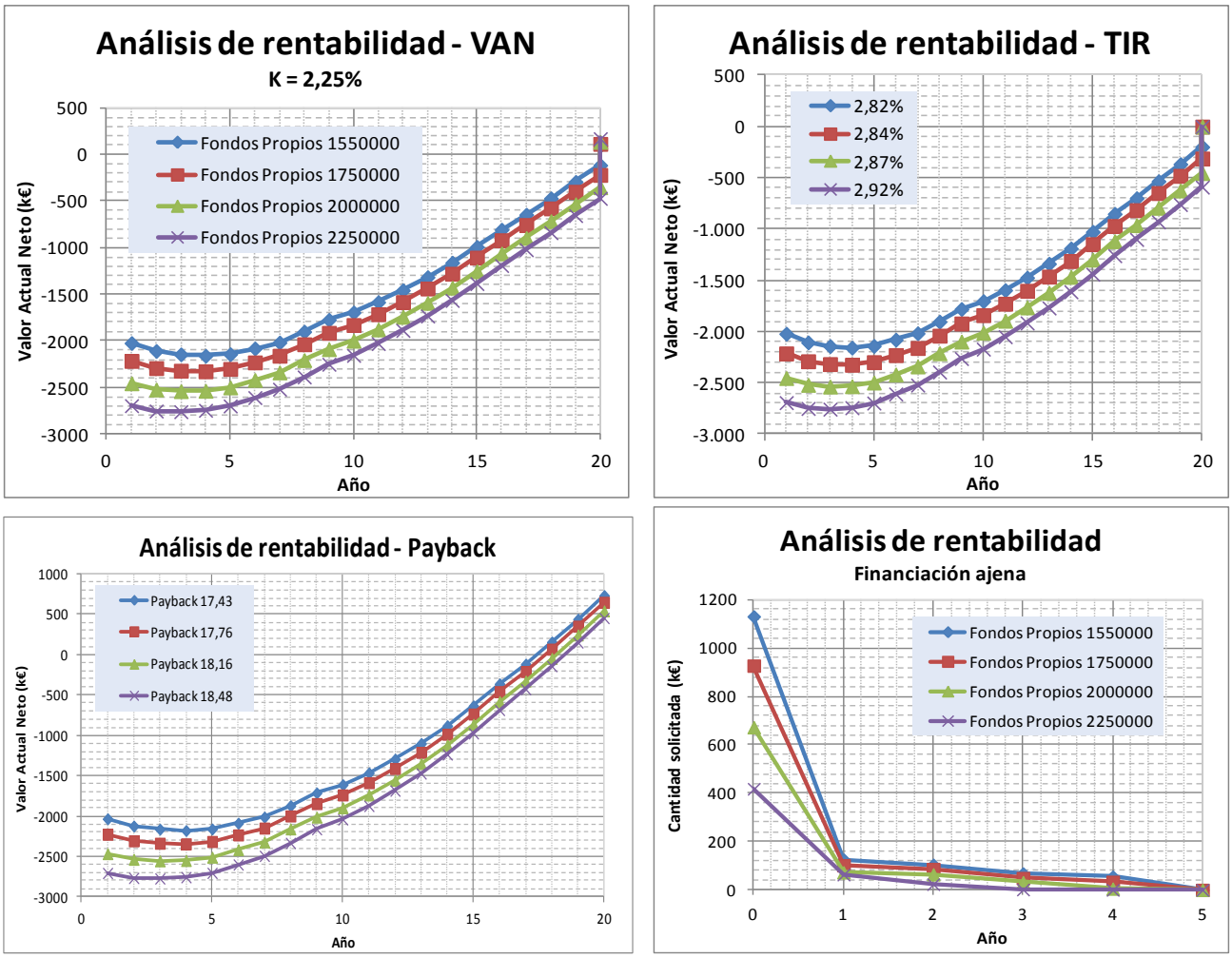



**Figura 9-1. Efecto de la inversión inicial en el rendimiento de la inversión.**

Obviamente en la vida real no se dudará entre cantidades tan dispares y se estudiarán condiciones alrededor de una condición concreta (por ejemplo el capital inicial variando entre 1,5M€ y 1,6M€).

Análisis de Sensibilidad (variación de la aportación inicial de los socios)

| Referencia 1550000€ | TIR | | Payback | | Financiación ajena 1$^{er}$ año | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ABSOLUTO | PORCENTUAL | ABSOLUTO | PORCENTUAL | ABSOLUTO | PORCENTUAL |
| -3,23% | -0,016% | -0,58% | -0,07 | -0,40% | 50,93 | 4,50% |
| 0,00% | 0,000% | 0,00% | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| 1,61% | 0,010% | 0,36% | 0,03 | 0,17% | -25,46 | -2,25% |
| 3,23% | 0,011% | 0,40% | 0,08 | 0,46% | -50,93 | -4,50% |
| 12,90% | 0,03% | 0,92% | 0,33 | 1,89% | -203,7 | -18,01% |
| 29,03% | 0,05% | 1,76% | 0,73 | 4,19% | -458,33 | -40,52% |
| 45,16% | 0,10% | 3,57% | 1,05 | 6,02% | -712,96 | -63,03% |

En las situaciones en las que tengamos que variar la tendencia de alguna de las variables, este tipo de tablas (o gráficos) permiten ver qué parámetro tiene mayor influencia y son de gran utilidad para la toma de decisiones. Es importante dotarse de una herramienta como esta.

# 10. ELECCIÓN DE LA FORMA JURÍDICA

Existen distintas formas jurídicas que puede adoptar una empresa. La elección de aquella que mejor se ajuste a las necesidades del negocio es una tarea primordial por cuanto de ello dependerán aspectos claves para la gestión cotidiana de la empresa y la mayor o menor asunción de responsabilidad por parte de los promotores.

En cualquier caso se entiende que la elección de cualquiera de las formas jurídicas que se describirán en este apartado no habría de guardar relación directa con el éxito o el fracaso de la empresa en lo referente a los aspectos puramente económicos: beneficios y rentabilidad.

## *10.1. ASPECTOS A VALORAR PARA LA ELECCIÓN*

Los siguientes criterios nos ayudarán en el proceso de decisión acerca del tipo de sociedad que pretendemos formar.

- **Responsabilidad del/de los promotor/es.** Seguramente sea el criterio más importante que hemos de considerar a la hora de elegir una forma jurídica. La existencia de cierto riesgo empresarial determinará que optemos por sociedades mercantiles frente a las formas más sencillas de agrupación de personas físicas como las comunidades de bienes o las sociedades civiles por cuanto estas últimas adoptan un régimen de responsabilidad ilimitada de los socios.
- **Necesidades económicas del proyecto.** Relacionada con el criterio anterior, pero también por el hecho de fijar con precisión las consecuencias de una posible disolución y consiguiente liquidación de la empresa. La aportación de una importante suma de capital será un elemento que nos dirigirá normalmente a formas mercantiles.
- **Aspectos fiscales o socio-laborales.** La fiscalidad difiere en función de si optamos por un grupo u otro; el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o el Impuesto sobre Sociedades se rigen por leyes distintas de las que puede derivarse distinta tributación. Igualmente pueden existir bonificaciones o exenciones fiscales para ciertas formas jurídicas. No debe olvidarse que la condición de socios trabajadores y no simplemente aportadores de capital podrá orientarnos a formas jurídicas de economía social como las sociedades laborales o cooperativas; por su parte la unión de socios profesionales nos llevará a sociedades profesionales. Para concluir un último elemento será las necesidades de contratación de personal pues en ciertos casos existe limitación en el número de empleados.
- **Pluralidad de promotores.** La unión de un importante número de socios debe orientarnos a formas mercantiles o de economía social ya que articularán de forma mucho más precisa las relaciones entre ellos así como el camino a seguir en el caso de que el proyecto empresarial fracase.
- **Simplicidad en los trámites.** Las sociedades civiles, comunidades de bienes o el alta como empresario individual requieren menos trámites que la constitución de sociedades mercantiles o de economía social, laborales o cooperativas, lo cual puede ser un elemento influyente aunque no determinante en la elección de la forma jurídica.
- **Tipo de actividad.** En ocasiones la normativa reguladora de la actividad exige una determinada forma jurídica para llevarla a cabo que habremos de respetar; así por ejemplo, entidades financieras o de seguros que han de ser en todo caso Sociedades Anónimas.

- Por último, **ayudas y subvenciones** existentes. La normativa reguladora de las ayudas dirigidas a la promoción de nuevas iniciativas empresariales optan en ocasiones por unas u otras formas jurídicas. Un criterio que como la mayoría no debe ser determinante pero que sí habremos de tener en cuenta.

## *10.2. TIPOLOGÍA. VENTAJAS E INCONVENIENTES*

A continuación repasamos esquemáticamente las distintas formas jurídicas existentes con las características fundamentales de cada una de ellas. Las agruparemos en virtud de la responsabilidad asumida por el empresario, ilimitada o limitada al capital aportado.

### Responsabilidad ilimitada:

| Forma | Nº Socios | Capital | Fiscalidad | Órganos de admón. | Constitución |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresario individual | 1 | No existe mínimo legal | IRPF | El empresario | Ninguna formalidad salvo las altas |
| Comunidad de bienes/Sociedad civil | Mínimo 2 | No existe mínimo legal | IRPF | Administradores: uno, varios o todos los comuneros o socios | Contrato privado o Escritura Pública (si se aportan bienes inmuebles o derechos reales) |

**Tabla 10-1. Tipos de sociedad con responsabilidad ilimitada (Fuente Cámara de Comercio)**

### Responsabilidad limitada:

| Forma | Nº socios | Capital | Fiscalidad | Órganos | Constitución |
|---|---|---|---|---|---|
| Sociedad Limitada | Mínimo 1 | Mínimo 3.000 euros | Impuesto sobre Sociedades | Junta de socios y administradores (Consejo de admón., administrador único, solidarios o mancomunados) | Escritura pública y Registro Mercantil. |
| Sociedad Limitada Nueva Empresa | Mínimo 1, máximo 5 (personas físicas) | Entre 3.012 y 120.202 euros | Impuesto sobre Sociedades | Junta de socios y administradores-socios (único, solidarios o mancomunados) | Escritura pública y Registro Mercantil |
| Sociedad Anónima | Mínimo 1 | Mínimo 60.000 euros | Impuesto sobre Sociedades | Junta de socios y administradores (Consejo de administración., administrador único, solidarios o mancomunados) | Escritura pública y Registro Mercantil |
| Sociedad Laboral (limitada o anónima) | Mínimo 3 | Mínimo 3.000 (limitada) o 60.000 euros (anónima) | Impuesto sobre Sociedades | Junta General de socios y Administradores | Escritura Pública, Registro Mercantil y de Sociedades Laborales |
| Cooperativa | Mínimo 2 socios (cooperativas microempresa) o 3. | Fijado en los Estatutos | Impuesto sobre Sociedades (régimen especial) | Asamblea General, Consejo Rector e Intervención | Escritura Pública y Registro de Cooperativas |
| Sociedades profesionales | Mínimo 2. | Depende de la forma jurídica adoptada | Depende de la forma jurídica adoptada | Depende de la forma jurídica adoptada | Depende de la forma jurídica adoptada |

**Tabla 10-2. Tipos de sociedad con responsabilidad limitada (Fuente Cámara de Comercio)**

Para concluir con estos datos, se muestra un resumen con las ventajas e inconvenientes asociadas a las principales formas jurídicas existentes en nuestra legislación.

| FORMA JURÍDICA | VENTAJAS | INCONVENIENTES |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **EMPRESARIO INDIVIDUAL** | ▪Eres tu propio jefe.<br>▪Solución simple y económica.<br>▪No hay que repartir beneficios con nadie.<br>▪Trámites más sencillos. | ▪Los impuestos aumentan a medida que aumentan los beneficios.<br>▪Responsabilidad ilimitada. |
| **SOCIEDAD CIVIL** | ▪Menores formalismos: contrato de constitución → tras solicitar NIF en Hacienda en 1 día funcionando y sin coste. | ▪Régimen fiscal: atribución de rentas en IRPF. |
| **SOCIEDAD ANÓNIMA** | ▪Mayor volumen inicial de recursos.<br>▪Responsabilidad limitada. | ▪Mayor rigidez orgánica y funcional. |
| **SOCIEDAD LIMITADA** | ▪Responsabilidad limitada<br>▪La Junta se reúne una vez al año.<br>▪Exigencia de capital mínimo.<br>▪Difícil acceso. | ▪Limitaciones a la libre transmisión de las participaciones sociales. |
| **S.L.N.E.** | ▪Rapidez y simplicidad en constitución: en 48 h.<br>▪Facilidad mantenimiento jurídico de la sociedad (libro de socios, contabilidad simplificada y convocatoria juntas).<br>▪Ventajas fiscales (aplazamiento ITP y AJD, Impuesto de Sociedades y retenciones e ingresos a cuenta, sin pagos fraccionados en 2 años).<br>▪Cuenta ahorro-empresa. | ▪El nombre: "X", S.L.N.E. Escasa de imagen de confianza. |
| **SOCIEDAD LABORAL** | ▪Bonificación del 99% del ITP y AJD.<br>▪Los trabajadores pueden tener préstamos de la sociedad.<br>▪Las acciones a transmitir son ofrecidas previamente a los trabajadores.<br>▪Cobro del desempleo en forma de capital para invertir en una S.A.L. | ▪No se puede tener más del 25%.<br>▪Rigidez que supone que el 85% de los trabajadores sean fijos (o 75% si existen menos de 25 trabajadores). |
| **COOPERATIVA** | ▪Capital mínimo establecido en Estatutos.<br>▪Condición de trabajador y empresario al mismo tiempo.<br>▪El gerente se escoge por votación.<br>▪Responsabilidad limitada, excepto que los estatutos digan lo contrario.<br>▪Ventajas fiscales. | ▪Mayores formalismos. |

**Tabla 10-3. Resumen características de distintos tipos de sociedad (Fuente Cámara de Comercio)**

En vista de la información presentada, se opta por la vía de la constitución de una Sociedad de Responsabilidad Limitada, que nos permite controlar la entrada de personas ajenas a la sociedad. Se desea que la residencia mantenga la esencia de pertenencia al pueblo. La presencia de terceras personas ajenas al pueblo debe realizarse tras una profunda reflexión y tras asegurar su aceptación por los residentes para no desvirtuar el carácter "familiar" de la residencia.

# 11. CONCLUSIONES

A lo largo de los diferentes capítulos de este proyecto fin de carrera se ha ido desarrollando los diferentes elementos que constituyen típicamente un plan de negocio. En este último capítulo se pretende dar una síntesis de todo lo anterior, con el objetivo de permitir su evaluación.

1. Partimos de una idea que no es ciertamente nueva, pero que consideramos se ajusta a las posibilidades y las necesidades del pueblo. De hecho, tras la elaboración del Plan General de Ordenación Urbana, el propio ayuntamiento enajenó una parcela para la construcción de una Residencia para la tercera edad.
2. El envejecimiento de la población en España es un hecho irrefutable, mucho más evidente si cabe en las zonas rurales del interior.
3. Si nos fijáramos exclusivamente en aspectos socio- sanitarios deberíamos destacar los siguientes aspectos:
    a. La situación en Arcones dista de ser buena. El médico rural presta servicios un par de horas al día de lunes a viernes, y su residencia oficial se encuentra a 12 kilómetros de distancia.
    b. Los medios alternativos a la residencia no tienen implantación en la zona. La red de atención pública no cubre convenientemente a la población en general, y esta situación es más evidente con personas mayores.
4. Además de las personas del pueblo que estarían en situación de acceder a la residencia planteada desde el primer día, tenemos una amplia población de hijos del pueblo en condiciones de retornar a sus orígenes en el medio plazo.
5. El hecho de que el proyecto nazca desde personas conocidas, a las que han tratado en diferentes ocasiones, se ha mostrado como un elemento clave para que las personas mayores de la zona declaren que la residencia sería también algo suyo.
6. El planteamiento de la residencia más allá del ámbito asistencial es percibido muy positivamente, al igual que la posibilidad de mantener contacto con la zona.
7. Se requiere reclutar una importante cantidad de personal cualificado a la zona, y la corporación municipal apoyaría cualquier iniciativa que permitiera fijar población, especialmente si se tratara de familias completas.
8. La aportación de capital por un número elevado de socios garantiza un nivel inicial adecuado de recursos.
9. Los diferentes conocimientos aportados por cada uno de los socios, y su formación, permiten asegurar la completa adhesión a una gestión en línea con la declaración de la misión, visión y valores.
10. Desde el primer momento, la construcción de la residencia, se potencia la integración del proyecto en el pueblo, pues se priorizaría proporcionar trabajo en las obras a los diferentes profesionales del pueblo que así que lo demandaran.
11. La gestión diaria de la residencia requiere de servicios que entendemos que pueden ser proporcionados, y así hemos previsto que sea, por vecinos del pueblo y alrededores.
12. El precio considerado es alto, pero está en línea con los datos de la residencia más cercana y tenemos la confianza de poder proporcionar un servicio de calidad y sobre todo mucho más cercano y abierto a escuchar las necesidades reales de nuestros mayores. Las encuestas realizadas así lo verifican.

13. La previsión de rentabilidad obtenida no es espectacular, pero está en línea con los parámetros que actualmente se manejan. Debemos reconocer que se requiere un periodo largo para recuperar la inversión.
14. Se ha decidido analizar la viabilidad de la residencia renunciando a la consideración de los beneficios aportados por las subvenciones. Obviamente, en la medida de lo posible se buscará acceder a cualquier ayuda por parte de las autoridades.

# 12. BIBLIOGRAFÍA

Abellán García, A., & Pujol Rodríguez, R. (2013). *Un perfil de las personas mayores en España, 2013. Indicadores básicos.* Madrid, Informes envejecimiento en red Nº 1: CSIC.

González Domínguez, F. J. (2006). *Creación de empresas: guía del emprendedor.* Madrid: Pirámide.

INE. (04 de diciembre de 2012). Obtenido de http://www.ine.es/prensa/np744.pdf

Ministerio de Economía y Competitividad. (2012). *Seguros y Fondos de pensiones.* Madrid.

Rodríguez, P. R. (2012). *INNOVACIONES EN RESIDENCIAS Para personas en situación de Dependencia.* Fundación CASER - Fundación Pilares.

- Álvaro Cuervo García y otros. INTRODUCCIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS. Editorial Aranzadi, S. A. 2008
- Petra Mateos Aparicio. DIRECCIÓN Y OBJETIVOS DE LA EMPRESA ACTUAL. Editorial Universitaria Ramón Areces. 1998
- Richard G. Lipsey. INTRODUCCIÓN A LA ECONOMÍA POSITIVA. Editorial: S.A. EDITORIAL VICENS-VIVES. 1998
- Ángel Pérez-Carballo, Juan Pérez-Carballo y Eugenio Vela Sastre. PRINCIPIOS DE GESTIÓN FINANCIERA DE LA EMPRESA. Alianza Editorial, 2004.

| | |
|---|---|
| 15-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos13.pdf |
| 17-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-esperanza-libredisca-01.pdf |
| 18-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/diaz-unidades-01.pdf |
| 18-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pm-estadisticasresidencias2011.pdf |
| 18-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pm-discapacidadcastillaleon-01.pdf |
| 19-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2012.pdf |
| 19-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/union-europea-12-12-2012.pdf |
| 19-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/abellan-evolucion-01.pdf |
| 19-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-libroblancoenvejecimientoactivo-capitulo14-01b.pdf |
| 19-02-2014 | http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf |
| 19-02-2014 | http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf |
| 19-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/eurostat-activeageing2012-01.pdf |
| 19-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/mspsi-mujeres-borrador-01.pdf |
| 19-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Ine-EPA-transicion-jubilacion-06-2013.pdf |
| 19-02-2014 | http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf |
| 19-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Informe-factor-de-sostenibilidad-addenda.pdf |
| 20-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ue-pensionadecuacy-01.pdf |
| 20-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/eu-activeageing-01.pdf |
| 20-02-2014 | http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/The_cost_of_our_ageing_society.pdf |
| 21-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/estadisticas/indicadores/indicadoresgenerales/indicadoresbasicos/2014/enred-indicadoresbasicos14.pdf |
| 21-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf |
| 21-02-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-ens2011-2012.pdf |

| | |
|---|---|
| 27-02-2014 | http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/65/466/CAP%2001%20ACT%2020,0.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=JCYL_ServiciosSociales&blobnocache=true |
| 24-04-2014 | http://www.dgsfp.mineco.es/PlanesFondos/Documentos/2014/Informe%204T_2013%20definitivo.pdf |
| 25-04-2014 | http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925949467&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param3=1259924822888 |
| 25-04-2015 | http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf |
| 25-04-2015 | http://www.espaciomayores.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/opm_ssppmm_dic2010.pdf |
| 26-04-2014 | http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/130348.pdf |
| 10-05-2014 | http://envejecimiento.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/2004/xls/cap9/informe2004-textocap9.pdf |
| 10-05-2014 | http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/informe2004v1.pdf |
| 07-06-2014 | https://www.sociosinversores.es/wp-content/uploads/2012/01/PLAN-NEGOCIO-Residencia-Geri%C3%A1trica.pdf |
| 08-06-2014 | http://www.aspaldiko.org/uploads/media/Excelencia_en_la_gestion.pdf |
| 10-06-2014 | http://www.ine.es/prensa/np838.pdf |
| 11-06-2014 | http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15713/doc166962_Convenio_Colectivo_del_Sector_de_Residencias_y_Centros_de_Dia_para_Personas_Mayores.pdf |
| 10-07-2014 | http://www.mercasa.es/files/multimedios/pag_050-057_funcion-departamento.pdf |
| 08-08-2014 | http://www.aquacontrol.es/PDFs/catalogominusvalia.pdf |
| 09-10-2014 | https://proyectoempresarial.files.wordpress.com/2009/10/03-fase-1-forma-juridica.pdf |
| 29-03-2015 | http://www.siis.net/documentos/ficha/214700.pdf 29-03-2015 |
| 10-04-2015 | http://www.richmond-villages.com/retirement-villages/witney/ |

# 13. ANEXOS

## 13.1. ANEXO I – Cuenta de Tesorería

| Cuenta de Tesorería | Inicio | Año 1 | | | | Final año 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 2.649.592,20 | 205.625,52 | 222.233,43 | 240.926,64 | 285.937,09 | 954.722,68 |
| Capital Social | 1.550.000,00 | | | | | |
| Préstamos | 1.099.592,20 | | | | 31.158,10 | 31.158,10 |
| Intereses depósitos | | | | | | |
| Ventas (ingresos por residentes) | | 205.625,52 | 222.233,43 | 240.926,64 | 254.778,99 | 923.564,58 |
| | | | | | | |
| Depósito | | | | | | |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.723.270,33 | 1.349.452,66 | 75.285,51 | 270.279,27 | 273.967,48 | 1.968.984,92 |
| Constitución de la empresa | 6.000,00 | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | 941.442,15 | 828.469,09 | | | | 828.469,09 |
| Mobiliario | 211.359,90 | 209.246,30 | | | | 209.246,30 |
| Equipos informáticos | 0,00 | | | | | |
| Vehículos | 35.454,54 | 35.100,00 | | | | 35.100,00 |
| Proveedores | | 30.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 39.000,00 |
| Primas por seguro | | 4.000,00 | 2.160,00 | 2.340,00 | 2.460,00 | 10.960,00 |
| Gastos de publicidad | | 6.000,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 10.500,00 |
| Subcontrataciones | | 31.000,00 | 34.740,00 | 37.035,00 | 38.565,00 | 141.340,00 |
| Gastos generales / suministros | | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | | 121.722,12 | 133.077,99 | 133.077,99 | 133.645,02 | 521.523,12 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | | 36.516,63 | 39.923,40 | 39.923,40 | 40.093,50 | 156.456,93 |
| Pago capital préstamo | | 22.477,35 | 22.702,88 | 22.930,67 | 23.160,74 | 91.271,64 |
| Gastos financieros (intereses) | | 10.921,17 | 10.695,64 | 10.467,85 | 10.237,78 | 42.322,44 |
| Impuesto de sociedades | | | | | | 0,00 |
| TOTAL PAGOS | 1.455.763,46 | 1.343.452,66 | 255.799,91 | 258.274,91 | 260.662,04 | 2.118.189,52 |
| | | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | | 18.693,23 | 20.203,04 | 21.902,42 | 23.161,73 | 83.960,42 |
| IVA soportado (0,21) | 267.506,87 | 199.207,63 | 8.198,68 | 8.596,98 | 8.862,52 | 224.865,81 |
| IVA | | -180.514,40 | 12.004,36 | 13.305,44 | 14.299,21 | -140.905,39 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 0,00 | 1.193.828,74 | 50.001,60 | 196.949,52 | 167.596,89 | 1.193.828,74 |
| Saldo caja final | 1.193.828,74 | 50.001,60 | 196.949,52 | 167.596,89 | 179.566,50 | 179.566,50 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 1 | Año 2 | | | | Final año 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 954.722,68 | 269.300,85 | 282.690,00 | 296.079,12 | 347.927,93 | 1.195.997,90 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | 31.158,10 | | | | 44.853,38 | 44.853,38 |
| Intereses depósitos | | | | | | |
| Ventas (ingresos por residentes) | 923.564,58 | 269.300,85 | 282.690,00 | 296.079,12 | 303.074,55 | 1.151.144,52 |
| | | | | | | |
| Depósito | | | | | | |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.968.984,92 | 385.931,90 | 286.190,88 | 305.512,21 | 309.690,21 | 1.287.325,20 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | 828.469,09 | | | | | |
| Mobiliario | 209.246,30 | 85.991,51 | | | | 85.991,51 |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | 35.100,00 | | | | | |
| Proveedores | 39.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 10.960,00 | 2.580,00 | 2.700,00 | 2.820,00 | 2.880,00 | 10.980,00 |
| Gastos de publicidad | 10.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 6.000,00 |
| Subcontrataciones | 141.340,00 | 40.095,00 | 40.095,00 | 43.155,00 | 43.155,00 | 166.500,00 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 521.523,12 | 150.796,62 | 150.796,62 | 150.796,62 | 153.436,53 | 605.826,39 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 156.456,93 | 45.238,98 | 45.238,98 | 45.238,98 | 46.030,95 | 181.747,89 |
| Pago capital préstamo | 91.271,64 | 24.116,00 | 24.357,97 | 24.602,36 | 24.849,20 | 97.925,53 |
| Gastos financieros (intereses) | 42.322,44 | 10.314,58 | 10.072,61 | 9.828,22 | 9.581,38 | 39.796,79 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | | 0,00 | | | 0,00 |
| TOTAL PAGOS | 2.118.189,52 | 371.632,69 | 285.761,18 | 288.941,18 | 292.433,06 | 1.238.768,11 |
| | 0,00 | | | | | |
| IVA repercutido (0,1) | 83.960,42 | 24.481,90 | 25.699,09 | 26.916,28 | 27.552,23 | 115.114,45 |
| IVA soportado (0,21) | 224.865,81 | 24.052,20 | 9.128,06 | 9.659,13 | 9.659,13 | 41.685,00 |
| IVA | -140.905,39 | 429,70 | 16.571,03 | 17.257,15 | 17.893,10 | 52.150,98 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 1.193.828,74 | 179.566,50 | 62.935,45 | 59.434,57 | 50.001,48 | 179.566,50 |
| Saldo caja final | 179.566,50 | 62.935,45 | 59.434,57 | 50.001,48 | 88.239,20 | 88.239,20 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 2 | Año 3 | | | | Final año 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.195.997,90 | 317.316,48 | 323.774,13 | 329.350,02 | 351.025,12 | 1.321.465,75 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | 44.853,38 | | | | 16.129,15 | 16.129,15 |
| Intereses depósitos | | | | | | |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.151.144,52 | 317.316,48 | 323.774,13 | 329.350,02 | 334.895,97 | 1.305.336,60 |
| Depósito | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.287.325,20 | 318.289,75 | 344.870,17 | 345.518,43 | 346.086,53 | 1.354.764,88 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | 85.991,51 | | | | | |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 10.980,00 | 3.060,00 | 3.121,20 | 3.182,40 | 3.243,60 | 12.607,20 |
| Gastos de publicidad | 6.000,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 166.500,00 | 46.359,00 | 46.359,00 | 46.359,00 | 46.359,00 | 185.436,00 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 605.826,39 | 156.505,29 | 176.196,33 | 176.196,33 | 176.196,33 | 685.094,28 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 181.747,89 | 46.951,59 | 52.858,89 | 52.858,89 | 52.858,89 | 205.528,26 |
| Pago capital préstamo | 97.925,53 | 26.294,16 | 26.557,96 | 26.824,44 | 27.093,58 | 106.770,14 |
| Gastos financieros (intereses) | 39.796,79 | 9.776,61 | 9.512,81 | 9.246,33 | 8.977,19 | 37.512,94 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | | 0,00 | | | 0,00 |
| TOTAL PAGOS | 1.238.768,11 | 300.396,65 | 326.056,19 | 326.117,39 | 326.178,59 | 1.278.748,82 |
| IVA repercutido (0,1) | 115.114,45 | 28.846,95 | 29.434,01 | 29.940,91 | 30.445,09 | 118.666,96 |
| IVA soportado (0,21) | 41.685,00 | 10.032,97 | 10.032,97 | 10.032,97 | 10.032,97 | 40.131,88 |
| IVA | 52.150,98 | 18.813,98 | 19.401,04 | 19.907,94 | 20.412,12 | 78.535,08 |
| Saldo caja inicial | 179.566,50 | 88.239,20 | 87.265,93 | 66.169,89 | 50.001,48 | 88.239,20 |
| Saldo caja final | 88.239,20 | 87.265,93 | 66.169,89 | 50.001,48 | 54.940,07 | 54.940,07 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 3 | Año 4 | | | | Final año 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.321.465,75 | 352.022,31 | 358.544,52 | 365.680,56 | 371.281,95 | 1.447.529,34 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | 16.129,15 | | | | 0,00 | 0,00 |
| Intereses depósitos | | | | | | |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.305.336,60 | 352.022,31 | 358.544,52 | 365.680,56 | 371.281,95 | 1.447.529,34 |
| Depósito | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.354.764,88 | 356.960,90 | 357.723,28 | 359.160,89 | 374.232,69 | 1.448.077,76 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | | | | | | |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 12.607,20 | 3.433,32 | 3.495,75 | 3.558,18 | 3.620,58 | 14.107,83 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 185.436,00 | 51.296,91 | 51.296,91 | 51.296,91 | 51.296,91 | 205.187,64 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 685.094,28 | 179.720,28 | 179.720,28 | 180.322,02 | 191.368,68 | 731.131,26 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 205.528,26 | 53.916,09 | 53.916,09 | 54.096,60 | 57.410,61 | 219.339,39 |
| Pago capital préstamo | 106.770,14 | 27.867,20 | 28.146,81 | 28.429,22 | 28.714,46 | 113.157,69 |
| Gastos financieros (intereses) | 37.512,94 | 8.864,98 | 8.585,37 | 8.302,96 | 8.017,72 | 33.771,03 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | | 0,00 | | | 0,00 |
| TOTAL PAGOS | 1.278.748,82 | 336.548,78 | 336.611,21 | 337.455,89 | 351.878,96 | 1.362.494,84 |
| IVA repercutido (0,1) | 118.666,96 | 32.002,03 | 32.594,96 | 33.243,69 | 33.752,90 | 131.593,58 |
| IVA soportado (0,21) | 40.131,88 | 10.889,96 | 10.889,96 | 10.889,96 | 10.889,96 | 43.559,84 |
| IVA | 78.535,08 | 21.112,07 | 21.705,00 | 22.353,73 | 22.862,94 | 88.033,74 |
| Saldo caja inicial | 88.239,20 | 54.940,07 | 50.001,48 | 50.822,72 | 57.342,39 | 54.940,07 |
| Saldo caja final | 54.940,07 | 50.001,48 | 50.822,72 | 57.342,39 | 54.391,65 | 54.391,65 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 4 | Año 5 | | | | Final año 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.447.529,34 | 381.701,34 | 381.701,34 | 388.908,75 | 388.908,75 | 1541220,18 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00 |
| Intereses depósitos | | | | | | |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.447.529,34 | 381.701,34 | 381.701,34 | 388.908,75 | 388.908,75 | 1.541.220,18 |
| Depósito | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.448.077,76 | 380.686,94 | 381.489,53 | 381.553,19 | 392.861,44 | 1.536.591,10 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | | | | | | |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 14.107,83 | 3.756,69 | 3.756,69 | 3.820,35 | 3.820,35 | 15.154,08 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 205.187,64 | 52.130,25 | 52.130,25 | 52.130,25 | 52.130,25 | 208.521,00 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 731.131,26 | 195.196,05 | 195.196,05 | 195.196,05 | 203.390,70 | 788.978,85 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 219.339,39 | 58.558,83 | 58.558,83 | 58.558,83 | 61.017,21 | 236.693,70 |
| Pago capital préstamo | 113.157,69 | 29.002,56 | 29.293,55 | 29.587,47 | 29.884,35 | 117.767,93 |
| Gastos financieros (intereses) | 33.771,03 | 7.729,62 | 7.438,63 | 7.144,71 | 6.847,83 | 29.160,79 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | | 0,00 | | | 0,00 |
| TOTAL PAGOS | 1.362.494,84 | 357.824,00 | 357.824,00 | 357.887,66 | 368.540,69 | 1.442.076,35 |
| IVA repercutido (0,1) | 131.593,58 | 34.700,12 | 34.700,12 | 35.355,34 | 35.355,34 | 140.110,92 |
| IVA soportado (0,21) | 43.559,84 | 11.034,59 | 11.034,59 | 11.034,59 | 11.034,59 | 44.138,36 |
| IVA | 88.033,74 | 23.665,53 | 23.665,53 | 24.320,75 | 24.320,75 | 95.972,56 |
| Saldo caja inicial | 54.940,07 | 54.391,65 | 55.406,05 | 55.617,86 | 62.973,42 | 54.391,65 |
| Saldo caja final | 54.391,65 | 55.406,05 | 55.617,86 | 62.973,42 | 59.020,73 | 59.020,73 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 5 | Año 6 | | | | Final año 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1541220,18 | 400.196,43 | 400.196,43 | 400.196,43 | 400.196,43 | 1.600.785,72 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | 0,00 | | | | | |
| Intereses depósitos | | | | | 0,00 | 0,00 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.541.220,18 | 400.196,43 | 400.196,43 | 400.196,43 | 400.196,43 | 1.600.785,72 |
| | | | | | | |
| Depósito | | | | 18.282,10 | | 18.282,10 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.536.591,10 | 399.125,05 | 400.006,44 | 400.096,62 | 400.006,44 | 1.599.234,55 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | | | | | | |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 15.154,08 | 3.961,71 | 3.961,71 | 3.961,71 | 3.961,71 | 15.846,84 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 208.521,00 | 52.964,37 | 52.964,37 | 52.964,37 | 52.964,37 | 211.857,48 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 788.978,85 | 207.458,49 | 207.458,49 | 207.527,85 | 207.458,49 | 829.903,32 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 236.693,70 | 62.237,55 | 62.237,55 | 62.258,37 | 62.237,55 | 248.971,02 |
| Pago capital préstamo | 117.767,93 | 30.184,16 | 30.487,02 | 30.792,90 | 31.101,88 | 122.565,96 |
| Gastos financieros (intereses) | 29.160,79 | 6.548,02 | 6.245,16 | 5.939,28 | 5.630,30 | 24.362,76 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | | 0,00 | | | 0,00 |
| TOTAL PAGOS | 1.442.076,35 | 374.804,30 | 374.804,30 | 374.894,48 | 374.804,30 | 1.499.307,38 |
| | | | | | | |
| IVA repercutido (0,1) | 140.110,92 | 36.381,49 | 36.381,49 | 36.381,49 | 36.381,49 | 145.525,96 |
| IVA soportado (0,21) | 44.138,36 | 11.179,35 | 11.179,35 | 11.179,35 | 11.179,35 | 44.717,40 |
| IVA | 95.972,56 | 25.202,14 | 25.202,14 | 25.202,14 | 25.202,14 | 100.808,56 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 54.391,65 | 59.020,73 | 60.092,11 | 60.282,10 | 42.099,81 | 59.020,73 |
| Saldo caja final | 59.020,73 | 60.092,11 | 60.282,10 | 42.099,81 | 42.289,80 | 42.289,80 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 6 | Año 7 | | | | Final año 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.600.785,72 | 411037,44 | 411037,44 | 411037,44 | 411254,08 | 1.644.366,40 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 0,00 | | | | 216,64 | 216,64 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.600.785,72 | 411037,44 | 411037,44 | 411037,44 | 411037,44 | 1.644.149,76 |
| | | | | | | |
| Depósito | 18.282,10 | | | 3.202,40 | | 3.202,40 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.599.234,55 | 413.108,43 | 406.053,85 | 407.221,46 | 407.221,46 | 1.633.605,20 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | | 6.727,62 | | | | 6.727,62 |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 15.846,84 | 4.107,18 | 4.107,18 | 4.107,18 | 4.107,18 | 16.428,72 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 211.857,48 | 53.799,27 | 53.799,27 | 53.799,27 | 53.799,27 | 215.197,08 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 829.903,32 | 211.607,73 | 211.607,73 | 211.607,73 | 211.607,73 | 846.430,92 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 248.971,02 | 63.482,31 | 63.482,31 | 63.482,31 | 63.482,31 | 253.929,24 |
| Pago capital préstamo | 122.565,96 | 31.413,92 | 31.729,11 | 32.047,44 | 32.369,00 | 127.559,47 |
| Gastos financieros (intereses) | 24.362,76 | 5.318,26 | 5.003,07 | 4.684,74 | 4.363,18 | 19.369,25 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | | 0,00 | | | 0,00 |
| TOTAL PAGOS | 1.499.307,38 | 387.906,29 | 381.178,67 | 381.178,67 | 381.178,67 | 1.531.442,30 |
| | | | | | | |
| IVA repercutido (0,1) | 145.525,96 | 37.367,04 | 37.367,04 | 37.367,04 | 37.367,04 | 149.468,16 |
| IVA soportado (0,21) | 44.717,40 | 12.491,86 | 11.324,25 | 11.324,25 | 11.324,25 | 46.464,61 |
| IVA | 100.808,56 | 24.875,18 | 26.042,79 | 26.042,79 | 26.042,79 | 103.003,55 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 59.020,73 | 42.289,80 | 40.218,81 | 45.202,40 | 45.815,98 | 42.289,80 |
| Saldo caja final | 42.289,80 | 40.218,81 | 45.202,40 | 45.815,98 | 49.848,60 | 49.848,60 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 7 | Año 8 | | | | Final año 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.644.366,40 | 421095,81 | 421095,81 | 421095,81 | 421350,4 | 1.684.637,83 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 216,64 | | | | 254,59 | 254,59 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.644.149,76 | 421095,81 | 421095,81 | 421095,81 | 421095,81 | 1.684.383,24 |
| | | | | | | |
| Depósito | 3.202,40 | | | 0,00 | | 0,00 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.633.605,20 | 415.155,24 | 459.437,93 | 413.820,20 | 413.820,20 | 1.702.233,57 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | 6.727,62 | 2.242,54 | | | | 2.242,54 |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 16.428,72 | 4.256,88 | 4.256,88 | 4.256,88 | 4.256,88 | 17.027,52 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 215.197,08 | 53.839,02 | 53.839,02 | 53.839,02 | 53.839,02 | 215.356,08 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 846.430,92 | 215.839,86 | 215.839,86 | 215.839,86 | 215.839,86 | 863.359,44 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 253.929,24 | 64.751,97 | 64.751,97 | 64.751,97 | 64.751,97 | 259.007,88 |
| Pago capital préstamo | 127.559,47 | 32.693,75 | 33.021,78 | 33.353,11 | 33.687,76 | 132.756,40 |
| Gastos financieros (intereses) | 19.369,25 | 4.038,43 | 3.710,40 | 3.379,07 | 3.044,42 | 14.172,32 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | | 46.006,93 | | | 46.006,93 |
| TOTAL PAGOS | 1.531.442,30 | 389.112,45 | 432.876,84 | 386.869,91 | 386.869,91 | 1.595.729,11 |
| | | | | | | |
| IVA repercutido (0,1) | 149.468,16 | 38.281,44 | 38.281,44 | 38.281,44 | 38.281,44 | 153.125,76 |
| IVA soportado (0,21) | 46.464,61 | 11.720,35 | 11.331,15 | 11.331,15 | 11.331,15 | 45.713,80 |
| IVA | 103.003,55 | 26.561,09 | 26.950,29 | 26.950,29 | 26.950,29 | 107.411,96 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 42.289,80 | 49.848,60 | 55.789,17 | 17.447,05 | 24.722,66 | 49.848,60 |
| Saldo caja final | 49.848,60 | 55.789,17 | 17.447,05 | 24.722,66 | 32.252,86 | 32.252,86 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 8 | Año 9 | | | | Final año 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.684.637,83 | 432925,98 | 432925,98 | 432925,98 | 433180,57 | 1.731.958,51 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 254,59 | | | | 254,59 | 254,59 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.684.383,24 | 432925,98 | 432925,98 | 432925,98 | 432925,98 | 1.731.703,92 |
| | | | | | | |
| Depósito | 0,00 | | | 0,00 | | 0,00 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.702.233,57 | 425.969,03 | 449.921,82 | 425.936,72 | 425.936,72 | 1.727.764,29 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | 2.242,54 | | | | | |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 17.027,52 | 4.410,96 | 4.410,96 | 4.410,96 | 4.410,96 | 17.643,84 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 215.356,08 | 60.221,94 | 60.221,94 | 60.221,94 | 60.221,94 | 240.887,76 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 863.359,44 | 220.156,65 | 220.156,65 | 220.156,65 | 220.156,65 | 880.626,60 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 259.007,88 | 66.047,01 | 66.047,01 | 66.047,01 | 66.047,01 | 264.188,04 |
| Pago capital préstamo | 132.756,40 | 34.025,76 | 34.367,14 | 34.711,96 | 35.060,25 | 138.165,11 |
| Gastos financieros (intereses) | 14.172,32 | 2.706,42 | 2.365,04 | 2.020,22 | 1.671,93 | 8.763,61 |
| Impuesto de sociedades | 46.006,93 | | 23.985,10 | | | 23.985,10 |
| TOTAL PAGOS | 1.595.729,11 | 399.018,74 | 423.003,84 | 399.018,74 | 399.018,74 | 1.620.060,06 |
| | | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 153.125,76 | 39.356,91 | 39.356,91 | 39.356,91 | 39.356,91 | 157.427,64 |
| IVA soportado (0,21) | 45.713,80 | 12.438,93 | 12.438,93 | 12.438,93 | 12.438,93 | 49.755,72 |
| IVA | 107.411,96 | 26.917,98 | 26.917,98 | 26.917,98 | 26.917,98 | 107.671,92 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 49.848,60 | 32.252,86 | 39.209,81 | 22.213,97 | 29.203,23 | 32.252,86 |
| Saldo caja final | 32.252,86 | 39.209,81 | 22.213,97 | 29.203,23 | 36.447,08 | 36.447,08 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 9 | Año 10 | | | | Final año 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.731.958,51 | 437374,41 | 437374,41 | 437374,41 | 437629,00 | 1.749.752,23 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 254,59 | | | | 254,59 | 254,59 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.731.703,92 | 437374,41 | 437374,41 | 437374,41 | 437374,41 | 1.749.497,64 |
| | | | | | | |
| Depósito | 0,00 | | | 0,00 | | 0,00 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.727.764,29 | 432.881,00 | 458.139,86 | 433.088,93 | 433.087,74 | 1.757.197,53 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | | | | | | |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 17.643,84 | 4.499,16 | 4.499,16 | 4.499,16 | 4.499,16 | 17.996,64 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 240.887,76 | 61.353,99 | 61.353,99 | 61.353,99 | 61.353,99 | 245.415,96 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 880.626,60 | 224.559,75 | 224.559,75 | 224.559,75 | 224.559,75 | 898.239,00 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 264.188,04 | 67.367,94 | 67.367,94 | 67.367,94 | 67.367,94 | 269.471,76 |
| Pago capital préstamo | 138.165,11 | 35.412,02 | 35.767,31 | 36.126,17 | 36.487,46 | 143.792,96 |
| Gastos financieros (intereses) | 8.763,61 | 1.320,16 | 964,87 | 606,01 | 243,53 | 3.134,57 |
| Impuesto de sociedades | 23.985,10 | | 25.050,93 | | | 25.050,93 |
| TOTAL PAGOS | 1.620.060,06 | 405.963,02 | 431.013,95 | 405.963,02 | 405.961,83 | 1.648.901,82 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 157.427,64 | 39.761,31 | 39.761,31 | 39.761,31 | 39.761,31 | 159.045,24 |
| IVA soportado (0,21) | 49.755,72 | 12.635,40 | 12.635,40 | 12.635,40 | 12.635,40 | 50.541,60 |
| IVA | 107.671,92 | 27.125,91 | 27.125,91 | 27.125,91 | 27.125,91 | 108.503,64 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 32.252,86 | 36.447,08 | 40.940,49 | 20.175,04 | 24.460,52 | 36.447,08 |
| Saldo caja final | 36.447,08 | 40.940,49 | 20.175,04 | 24.460,52 | 29.001,78 | 29.001,78 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 10 | Año 11 | | | | Final año 11 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.749.752,23 | 446360,19 | 446360,19 | 446360,19 | 446614,78 | 1785695,35 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 254,59 | | | | 254,59 | 254,59 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.749.497,64 | 446360,19 | 446360,19 | 446360,19 | 446360,19 | 1.785.440,76 |
| | | | | | | |
| Depósito | 0,00 | | | 48.204,29 | | 48.204,29 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.757.197,53 | 403.586,18 | 427.931,69 | 404.177,29 | 404.177,29 | 1.639.872,45 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | | | | | | |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 17.996,64 | 4.589,16 | 4.589,16 | 4.589,16 | 4.589,16 | 18.356,64 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 245.415,96 | 62.654,91 | 62.654,91 | 62.654,91 | 62.654,91 | 250.619,64 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 898.239,00 | 229.050,93 | 229.050,93 | 229.050,93 | 229.050,93 | 916.203,72 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 269.471,76 | 68.715,27 | 68.715,27 | 68.715,27 | 68.715,27 | 274.861,08 |
| Pago capital préstamo | 143.792,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 3.134,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Impuesto de sociedades | 25.050,93 | | 23.754,40 | | | 23.754,40 |
| TOTAL PAGOS | 1.648.901,82 | 376.460,27 | 400.214,67 | 376.460,27 | 376.460,27 | 1.529.595,48 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 159.045,24 | 40.578,20 | 40.578,20 | 40.578,20 | 40.578,20 | 162.312,80 |
| IVA soportado (0,21) | 50.541,60 | 12.861,18 | 12.861,18 | 12.861,18 | 12.861,18 | 51.444,72 |
| IVA | 108.503,64 | 27.717,02 | 27.717,02 | 27.717,02 | 27.717,02 | 110.868,08 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 36.447,08 | 29.001,78 | 71.775,79 | 90.204,29 | 84.182,90 | 29.001,78 |
| Saldo caja final | 29.001,78 | 71.775,79 | 90.204,29 | 84.182,90 | 126.620,39 | 126.620,39 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 11 | Año 12 | | | | Final año 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1785695,35 | 455525,73 | 455525,73 | 455525,73 | 456351,54 | 1.822.928,73 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 254,59 | | | | 825,81 | 825,81 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.785.440,76 | 455525,73 | 455525,73 | 455525,73 | 455525,73 | 1.822.102,92 |
| | | | | | | |
| Depósito | 48.204,29 | | | 128.535,41 | | 128.535,41 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.639.872,45 | 411.402,16 | 437.734,28 | 412.030,99 | 412.030,99 | 1.673.198,42 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | | | | | | |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 18.356,64 | 4.680,93 | 4.680,93 | 4.680,93 | 4.680,93 | 18.723,72 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 250.619,64 | 63.832,65 | 63.832,65 | 63.832,65 | 63.832,65 | 255.330,60 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 916.203,72 | 233.631,96 | 233.631,96 | 233.631,96 | 233.631,96 | 934.527,84 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 274.861,08 | 70.089,60 | 70.089,60 | 70.089,60 | 70.089,60 | 280.358,40 |
| Pago capital préstamo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Impuesto de sociedades | 23.754,40 | | 25.703,29 | | | 25.703,29 |
| TOTAL PAGOS | 1.529.595,48 | 383.685,14 | 409.388,43 | 383.685,14 | 383.685,14 | 1.560.443,85 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 162.312,80 | 41.411,43 | 41.411,43 | 41.411,43 | 41.411,43 | 165.645,72 |
| IVA soportado (0,21) | 51.444,72 | 13.065,58 | 13.065,58 | 13.065,58 | 13.065,58 | 52.262,32 |
| IVA | 110.868,08 | 28.345,85 | 28.345,85 | 28.345,85 | 28.345,85 | 113.383,40 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 29.001,78 | 126.620,39 | 170.743,96 | 188.535,41 | 103.494,74 | 126.620,39 |
| Saldo caja final | 126.620,39 | 170.743,96 | 188.535,41 | 103.494,74 | 147.815,29 | 147.815,29 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 12 | Año 13 | | | | Final año 13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.822.928,73 | 464874,57 | 464874,57 | 464874,57 | 467223,52 | 1.861.847,23 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 825,81 | | | | 2.348,95 | 2.348,95 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.822.102,92 | 464874,57 | 464874,57 | 464874,57 | 464874,57 | 1.859.498,28 |
| | | | | | | |
| Depósito | 128.535,41 | | | 76.739,25 | | 76.739,25 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.673.198,42 | 530.762,71 | 428.062,47 | 420.167,52 | 420.167,52 | 1.799.160,22 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | | 33.210,19 | | | | 33.210,19 |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | 77.999,99 | | | | 77.999,99 |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 18.723,72 | 4.774,56 | 4.774,56 | 4.774,56 | 4.774,56 | 19.098,24 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 255.330,60 | 65.186,10 | 65.186,10 | 65.186,10 | 65.186,10 | 260.744,40 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 934.527,84 | 238.304,64 | 238.304,64 | 238.304,64 | 238.304,64 | 953.218,56 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 280.358,40 | 71.491,38 | 71.491,38 | 71.491,38 | 71.491,38 | 285.965,52 |
| Pago capital préstamo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Impuesto de sociedades | 25.703,29 | | 27.195,89 | | | 27.195,89 |
| TOTAL PAGOS | 1.560.443,85 | 502.416,86 | 418.402,57 | 391.206,68 | 391.206,68 | 1.703.232,79 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 165.645,72 | 42.261,32 | 42.261,32 | 42.261,32 | 42.261,32 | 169.045,28 |
| IVA soportado (0,21) | 52.262,32 | 32.601,42 | 13.300,48 | 13.300,48 | 13.300,48 | 72.502,86 |
| IVA | 113.383,40 | 9.659,90 | 28.960,84 | 28.960,84 | 28.960,84 | 96.542,42 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 126.620,39 | 147.815,29 | 81.927,15 | 118.739,25 | 86.707,05 | 147.815,29 |
| Saldo caja final | 147.815,29 | 81.927,15 | 118.739,25 | 86.707,05 | 133.763,05 | 133.763,05 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 13 | Año 14 | | | | Final año 14 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.861.847,23 | 474410,4 | 474410,4 | 474410,4 | 477668,72 | 1.900.899,92 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 2.348,95 | | | | 3.258,32 | 3.258,32 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.859.498,28 | 474410,40 | 474410,40 | 474410,40 | 474410,40 | 1.897.641,60 |
| | | | | | | |
| Depósito | 76.739,25 | | | 149.772,74 | | 149.772,74 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.799.160,22 | 434.821,07 | 455.990,04 | 428.338,46 | 428.338,46 | 1.747.488,03 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | 33.210,19 | 7.136,84 | | | | 7.136,84 |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | 77.999,99 | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 19.098,24 | 4.870,05 | 4.870,05 | 4.870,05 | 4.870,05 | 19.480,20 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 260.744,40 | 66.411,48 | 66.411,48 | 66.411,48 | 66.411,48 | 265.645,92 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 953.218,56 | 243.070,65 | 243.070,65 | 243.070,65 | 243.070,65 | 972.282,60 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 285.965,52 | 72.921,21 | 72.921,21 | 72.921,21 | 72.921,21 | 291.684,84 |
| Pago capital préstamo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Impuesto de sociedades | 27.195,89 | | 28.890,20 | | | 28.890,20 |
| TOTAL PAGOS | 1.703.232,79 | 405.860,23 | 427.613,59 | 398.723,39 | 398.723,39 | 1.630.920,60 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 169.045,28 | 43.128,22 | 43.128,22 | 43.128,22 | 43.128,22 | 172.512,88 |
| IVA soportado (0,21) | 72.502,86 | 14.751,77 | 13.513,15 | 13.513,15 | 13.513,15 | 55.291,22 |
| IVA | 96.542,42 | 28.376,45 | 29.615,07 | 29.615,07 | 29.615,07 | 117.221,66 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 147.815,29 | 133.763,05 | 173.352,38 | 191.772,74 | 88.071,94 | 133.763,05 |
| Saldo caja final | 133.763,05 | 173.352,38 | 191.772,74 | 88.071,94 | 137.402,20 | 137.402,20 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 14 | Año 15 | | | | Final año 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.900.899,92 | 484136,91 | 484136,91 | 484136,91 | 489170,03 | 1.941.580,76 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 3.258,32 | | | | 5.033,12 | 5.033,12 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.897.641,60 | 484136,91 | 484136,91 | 484136,91 | 484136,91 | 1.936.547,64 |
| | | | | | | |
| Depósito | 149.772,74 | | | 127.165,51 | | 127.165,51 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.747.488,03 | 436.163,90 | 467.346,61 | 436.803,74 | 436.803,74 | 1.777.117,99 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | 7.136,84 | | | | | |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 19.480,20 | 4.967,46 | 4.967,46 | 4.967,46 | 4.967,46 | 19.869,84 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 265.645,92 | 67.819,65 | 67.819,65 | 67.819,65 | 67.819,65 | 271.278,60 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 972.282,60 | 247.932,09 | 247.932,09 | 247.932,09 | 247.932,09 | 991.728,36 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 291.684,84 | 74.379,63 | 74.379,63 | 74.379,63 | 74.379,63 | 297.518,52 |
| Pago capital préstamo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Impuesto de sociedades | 28.890,20 | | 30.542,87 | | | 30.542,87 |
| TOTAL PAGOS | 1.630.920,60 | 406.548,83 | 437.091,70 | 406.548,83 | 406.548,83 | 1.656.738,19 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 172.512,88 | 44.012,45 | 44.012,45 | 44.012,45 | 44.012,45 | 176.049,80 |
| IVA soportado (0,21) | 55.291,22 | 13.757,54 | 13.757,54 | 13.757,54 | 13.757,54 | 55.030,16 |
| IVA | 117.221,66 | 30.254,91 | 30.254,91 | 30.254,91 | 30.254,91 | 121.019,64 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 133.763,05 | 137.402,20 | 185.375,21 | 202.165,51 | 122.333,17 | 137.402,20 |
| Saldo caja final | 137.402,20 | 185.375,21 | 202.165,51 | 122.333,17 | 174.699,46 | 174.699,46 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 15 | Año 16 | | | | Final año 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.941.580,76 | 494057,94 | 494057,94 | 494057,94 | 500597,98 | 1.982.771,80 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 5.033,12 | | | | 6.540,04 | 6.540,04 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.936.547,64 | 494057,94 | 494057,94 | 494057,94 | 494057,94 | 1.976.231,76 |
| | | | | | | |
| Depósito | 127.165,51 | | | 39.172,14 | | 39.172,14 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.777.117,99 | 637.435,76 | 444.207,44 | 445.304,85 | 445.304,85 | 1.972.252,90 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | | 192.811,56 | | | | 192.811,56 |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 19.869,84 | 5.066,79 | 5.066,79 | 5.066,79 | 5.066,79 | 20.267,16 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 271.278,60 | 69.094,50 | 69.094,50 | 69.094,50 | 69.094,50 | 276.378,00 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 991.728,36 | 252.890,76 | 252.890,76 | 252.890,76 | 252.890,76 | 1.011.563,04 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 297.518,52 | 75.867,24 | 75.867,24 | 75.867,24 | 75.867,24 | 303.468,96 |
| Pago capital préstamo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Impuesto de sociedades | 30.542,87 | | 32.365,75 | | | 32.365,75 |
| TOTAL PAGOS | 1.656.738,19 | 607.180,85 | 446.735,04 | 414.369,29 | 414.369,29 | 1.882.654,47 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 176.049,80 | 44.914,36 | 44.914,36 | 44.914,36 | 44.914,36 | 179.657,44 |
| IVA soportado (0,21) | 55.030,16 | 47.441,96 | 13.978,80 | 13.978,80 | 13.978,80 | 89.378,36 |
| IVA | 121.019,64 | -2.527,60 | 30.935,56 | 30.935,56 | 30.935,56 | 90.279,08 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 137.402,20 | 174.699,46 | 31.321,64 | 81.172,14 | 90.753,09 | 174.699,46 |
| Saldo caja final | 174.699,46 | 31.321,64 | 81.172,14 | 90.753,09 | 146.046,22 | 146.046,22 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 16 | Año 17 | | | | Final año 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 1.982.771,80 | 504177,42 | 504177,42 | 504177,42 | 511181,65 | 2.023.713,91 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 6.540,04 | | | | 7.004,23 | 7.004,23 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 1.976.231,76 | 504177,42 | 504177,42 | 504177,42 | 504177,42 | 2.016.709,68 |
| | | | | | | |
| Depósito | 39.172,14 | | | 156.050,66 | | 156.050,66 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.972.252,90 | 471.026,91 | 485.323,49 | 454.112,11 | 454.112,11 | 1.864.574,62 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | 192.811,56 | 17.580,48 | | | | 17.580,48 |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 20.267,16 | 5.168,13 | 5.168,13 | 5.168,13 | 5.168,13 | 20.672,52 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 276.378,00 | 70.559,58 | 70.559,58 | 70.559,58 | 70.559,58 | 282.238,32 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 1.011.563,04 | 257.948,58 | 257.948,58 | 257.948,58 | 257.948,58 | 1.031.794,32 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 303.468,96 | 77.384,58 | 77.384,58 | 77.384,58 | 77.384,58 | 309.538,32 |
| Pago capital préstamo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Impuesto de sociedades | 32.365,75 | | 34.262,54 | | | 34.262,54 |
| TOTAL PAGOS | 1.882.654,47 | 440.091,35 | 456.773,41 | 422.510,87 | 422.510,87 | 1.741.886,50 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 179.657,44 | 45.834,31 | 45.834,31 | 45.834,31 | 45.834,31 | 183.337,24 |
| IVA soportado (0,21) | 89.378,36 | 17.284,23 | 14.233,07 | 14.233,07 | 14.233,07 | 59.983,44 |
| IVA | 90.279,08 | 28.550,08 | 31.601,24 | 31.601,24 | 31.601,24 | 123.353,80 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 174.699,46 | 146.046,22 | 179.196,73 | 198.050,66 | 92.065,31 | 146.046,22 |
| Saldo caja final | 146.046,22 | 179.196,73 | 198.050,66 | 92.065,31 | 149.134,85 | 149.134,85 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 18 | Año 18 | | | | Final año 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 2.023.713,91 | 514499,31 | 514499,31 | 514499,31 | 523352,74 | 2.066.850,67 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 7.004,23 | | | | 8.853,43 | 8.853,43 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 2.016.709,68 | 514499,31 | 514499,31 | 514499,31 | 514499,31 | 2.057.997,24 |
| | | | | | | |
| Depósito | 156.050,66 | | | 175.206,72 | | 175.206,72 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.864.574,62 | 462.248,47 | 498.678,28 | 462.956,63 | 462.956,63 | 1.886.840,01 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | 17.580,48 | | | | | |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 20.672,52 | 5.271,51 | 5.271,51 | 5.271,51 | 5.271,51 | 21.086,04 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 282.238,32 | 71.885,94 | 71.885,94 | 71.885,94 | 71.885,94 | 287.543,76 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 1.031.794,32 | 263.107,53 | 263.107,53 | 263.107,53 | 263.107,53 | 1.052.430,12 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 309.538,32 | 78.932,25 | 78.932,25 | 78.932,25 | 78.932,25 | 315.729,00 |
| Pago capital préstamo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Impuesto de sociedades | 34.262,54 | | 35.721,65 | | | 35.721,65 |
| TOTAL PAGOS | 1.741.886,50 | 430.647,23 | 466.368,88 | 430.647,23 | 430.647,23 | 1.758.310,57 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 183.337,24 | 46.772,66 | 46.772,66 | 46.772,66 | 46.772,66 | 187.090,64 |
| IVA soportado (0,21) | 59.983,44 | 14.463,26 | 14.463,26 | 14.463,26 | 14.463,26 | 57.853,04 |
| IVA | 123.353,80 | 32.309,40 | 32.309,40 | 32.309,40 | 32.309,40 | 129.237,60 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 146.046,22 | 149.134,85 | 201.385,69 | 217.206,72 | 93.542,68 | 149.134,85 |
| Saldo caja final | 149.134,85 | 201.385,69 | 217.206,72 | 93.542,68 | 153.938,79 | 153.938,79 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 18 | Año 19 | | | | Final año 19 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 2.066.850,67 | 525027,6 | 525027,6 | 525027,6 | 535957,23 | 2.111.040,03 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 8.853,43 | | | | 10.929,63 | 10.929,63 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 2.057.997,24 | 525027,60 | 525027,60 | 525027,60 | 525027,60 | 2.100.110,40 |
| | | | | | | |
| Depósito | 175.206,72 | | | 175.102,98 | | 175.102,98 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.886.840,01 | 478.154,72 | 508.736,29 | 472.119,69 | 472.119,69 | 1.931.130,39 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | | 6.727,62 | | | | 6.727,62 |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 21.086,04 | 5.376,93 | 5.376,93 | 5.376,93 | 5.376,93 | 21.507,72 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 287.543,76 | 73.410,15 | 73.410,15 | 73.410,15 | 73.410,15 | 293.640,60 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 1.052.430,12 | 268.369,71 | 268.369,71 | 268.369,71 | 268.369,71 | 1.073.478,84 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 315.729,00 | 80.510,91 | 80.510,91 | 80.510,91 | 80.510,91 | 322.043,64 |
| Pago capital préstamo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Impuesto de sociedades | 35.721,65 | | 37.784,21 | | | 37.784,21 |
| TOTAL PAGOS | 1.758.310,57 | 445.845,32 | 476.901,91 | 439.117,70 | 439.117,70 | 1.800.982,63 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 187.090,64 | 47.729,78 | 47.729,78 | 47.729,78 | 47.729,78 | 190.919,12 |
| IVA soportado (0,21) | 57.853,04 | 15.895,40 | 14.727,79 | 14.727,79 | 14.727,79 | 60.078,77 |
| IVA | 129.237,60 | 31.834,38 | 33.001,99 | 33.001,99 | 33.001,99 | 130.840,35 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 149.134,85 | 153.938,79 | 200.811,67 | 217.102,98 | 94.907,91 | 153.938,79 |
| Saldo caja final | 153.938,79 | 200.811,67 | 217.102,98 | 94.907,91 | 158.745,45 | 158.745,45 |

| Cuenta de Tesorería | Final año 19 | Año 20 | | | | Final año 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| **COBROS** | 2.111.040,03 | 535766,49 | 535766,49 | 535766,49 | 548771,08 | 2.156.070,55 |
| Capital Social | | | | | | |
| Préstamos | | | | | | |
| Intereses depósitos | 10.929,63 | | | | 13.004,59 | 13.004,59 |
| Ventas (ingresos por residentes) | 2.100.110,40 | 535766,49 | 535766,49 | 535766,49 | 535766,49 | 2.143.065,96 |
| | | | | | | |
| Depósito | 175.102,98 | | | 184.712,40 | | 184.712,40 |
| | | | | | | |
| **PAGOS (IVA descontado)** | 1.931.130,39 | 482.827,27 | 520.738,76 | 481.321,49 | 481.321,49 | 1.966.209,01 |
| Constitución de la empresa | | | | | | |
| Gastos de establecimiento / Construcción | | | | | | |
| Mobiliario | 6.727,62 | 2.242,54 | | | | 2.242,54 |
| Equipos informáticos | | | | | | |
| Vehículos | | | | | | |
| Proveedores | 12.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 |
| Primas por seguro | 21.507,72 | 5.484,48 | 5.484,48 | 5.484,48 | 5.484,48 | 21.937,92 |
| Gastos de publicidad | 1.800,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 450,00 | 1.800,00 |
| Subcontrataciones | 293.640,60 | 74.790,12 | 74.790,12 | 74.790,12 | 74.790,12 | 299.160,48 |
| Gastos generales / suministros | 30.000,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 7.500,00 | 30.000,00 |
| Mantenimiento | 2.000,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 2.000,00 |
| Sueldos y salarios | 1.073.478,84 | 273.737,04 | 273.737,04 | 273.737,04 | 273.737,04 | 1.094.948,16 |
| Seguridad social a cargo de la empresa | 322.043,64 | 82.121,10 | 82.121,10 | 82.121,10 | 82.121,10 | 328.484,40 |
| Pago capital préstamo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Impuesto de sociedades | 37.784,21 | | 39.806,47 | | | 39.806,47 |
| TOTAL PAGOS | 1.800.982,63 | 449.825,28 | 487.389,21 | 447.582,74 | 447.582,74 | 1.832.379,97 |
| | 0,00 | | | | | 0,00 |
| IVA repercutido (0,1) | 190.919,12 | 48.706,04 | 48.706,04 | 48.706,04 | 48.706,04 | 194.824,16 |
| IVA soportado (0,21) | 60.078,77 | 15.356,49 | 14.967,29 | 14.967,29 | 14.967,29 | 60.258,36 |
| IVA | 130.840,35 | 33.349,55 | 33.738,75 | 33.738,75 | 33.738,75 | 134.565,80 |
| | | | | | | |
| Saldo caja inicial | 153.938,79 | 158.745,45 | 211.684,67 | 226.712,40 | 96.445,00 | 158.745,45 |
| Saldo caja final | 158.745,45 | 211.684,67 | 226.712,40 | 96.445,00 | 163.894,59 | 163.894,59 |

## 13.2. ANEXO II – Cuenta de Resultados

| | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **VENTAS** | 839.604,16 | 1.046.495,02 | 1.186.669,64 | 1.315.935,76 | 1.401.109,25 |
| **Intereses Depósitos** | | | | | |
| **INGRESOS** | 839.604,16 | 1.046.495,02 | 1.186.669,64 | 1.315.935,76 | 1.401.109,25 |
| Proveedores | 32.231,40 | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 |
| Sueldos de personal | 521.523,12 | 605.826,39 | 685.094,28 | 731.131,26 | 788.978,85 |
| Seguridad Social a cargo de empresa | 156.456,93 | 181.747,89 | 205.528,26 | 219.339,39 | 236.693,70 |
| Gastos Generales / Suministros | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 |
| Primas por seguro | 10.960,00 | 10.980,00 | 12.607,20 | 14.107,83 | 15.154,08 |
| Subcontrataciones | 116.809,92 | 137.603,31 | 153.252,89 | 169.576,56 | 172.331,40 |
| Mantenimiento | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 |
| Amortización | 62.284,31 | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 |
| Dotación a provisiones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos comerciales | 8.677,69 | 4.958,68 | 1.487,60 | 1.487,60 | 1.487,60 |
| **GASTOS** | 1.208.896,52 | 1.043.720,65 | 1.160.574,61 | 1.238.247,02 | 1.317.250,01 |
| **RESULTADO DE EXPLOTACIÓN** | -369.292,36 | 2.774,37 | 26.095,03 | 77.688,74 | 83.859,24 |
| Gastos financieros (intereses) | 42.322,44 | 39.796,79 | 37.512,94 | 33.771,03 | 29.160,79 |
| **BENEFICIO ANTES DE IMPUESTOS** | -411.614,80 | -37.022,42 | -11.417,91 | 43.917,71 | 54.698,45 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Retenciones depósito | | | | | |
| **BENEFICIO NETO** | -411.614,80 | -37.022,42 | -11.417,91 | 43.917,71 | 54.698,45 |

| | Año 6 | Año 7 | Año 8 | Año 9 | Año 10 |
|---|---|---|---|---|---|
| **VENTAS** | 1.455.259,75 | 1.494.681,60 | 1.531.257,49 | 1.574.276,29 | 1.590.452,40 |
| **Intereses Depósitos** | | 274,23 | 322,27 | 322,27 | 322,27 |
| **INGRESOS** | 1.455.259,75 | 1.494.955,83 | 1.531.579,76 | 1.574.598,56 | 1.590.774,67 |
| Proveedores | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 |
| Sueldos de personal | 829.903,32 | 846.430,92 | 863.359,44 | 880.626,60 | 898.239,00 |
| Seguridad Social a cargo de empresa | 248.971,02 | 253.929,24 | 259.007,88 | 264.188,04 | 269.471,76 |
| Gastos Generales / Suministros | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 |
| Primas por seguro | 15.846,84 | 16.428,72 | 17.027,52 | 17.643,84 | 17.996,64 |
| Subcontrataciones | 175.088,83 | 177.848,83 | 177.980,23 | 199.080,79 | 202.823,11 |
| Mantenimiento | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 |
| Amortización | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 |
| Dotación a provisiones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos comerciales | 1.487,60 | 1.487,60 | 1.487,60 | 1.487,60 | 1.487,60 |
| **GASTOS** | 1.373.901,99 | 1.398.729,69 | 1.421.467,05 | 1.465.631,25 | 1.492.622,49 |
| **RESULTADO DE EXPLOTACIÓN** | 81.357,76 | 96.226,14 | 110.112,71 | 108.967,31 | 98.152,18 |
| Gastos financieros (intereses) | 24.362,76 | 19.369,25 | 14.172,32 | 8.763,61 | 3.134,57 |
| **BENEFICIO ANTES DE IMPUESTOS** | 56.995,00 | 76.856,89 | 95.940,39 | 100.203,70 | 95.017,61 |
| Impuesto de sociedades | 0,00 | -46.006,93 | -23.985,10 | -25.050,93 | -23.754,40 |
| Retenciones depósito | | -57,59 | -67,68 | -67,68 | -67,68 |
| **BENEFICIO NETO** | 56.995,00 | 30.792,37 | 71.887,61 | 75.085,09 | 71.195,53 |

| | Año 11 | Año 12 | Año 13 | Año 14 | Año 15 |
|---|---|---|---|---|---|
| **VENTAS** | 1.623.127,96 | 1.656.457,20 | 1.690.452,98 | 1.725.128,73 | 1.760.497,85 |
| **Intereses Depósitos** | 322,27 | 1.045,33 | 2.973,36 | 4.124,45 | 6.371,04 |
| **INGRESOS** | 1.623.450,23 | 1.657.502,53 | 1.693.426,34 | 1.729.253,18 | 1.766.868,89 |
| Proveedores | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 |
| Sueldos de personal | 916.203,72 | 934.527,84 | 953.218,56 | 972.282,60 | 991.728,36 |
| Seguridad Social a cargo de empresa | 274.861,08 | 280.358,40 | 285.965,52 | 291.684,84 | 297.518,52 |
| Gastos Generales / Suministros | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 |
| Primas por seguro | 18.356,64 | 18.723,72 | 19.098,24 | 19.480,20 | 19.869,84 |
| Subcontrataciones | 207.123,67 | 211.017,02 | 215.491,24 | 219.542,08 | 224.197,19 |
| Mantenimiento | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 |
| Amortización | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 |
| Dotación a provisiones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos comerciales | 1.487,60 | 1.487,60 | 1.487,60 | 1.487,60 | 1.487,60 |
| **GASTOS** | 1.520.637,09 | 1.548.718,96 | 1.577.865,54 | 1.607.081,70 | 1.637.405,89 |
| **RESULTADO DE EXPLOTACIÓN** | 102.813,14 | 108.783,57 | 115.560,80 | 122.171,48 | 129.463,00 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **BENEFICIO ANTES DE IMPUESTOS** | 102.813,14 | 108.783,57 | 115.560,80 | 122.171,48 | 129.463,00 |
| Impuesto de sociedades | -25.703,29 | -27.195,89 | -28.890,20 | -30.542,87 | -32.365,75 |
| Retenciones depósito | -67,68 | -219,52 | -624,41 | -866,13 | -1.337,92 |
| **BENEFICIO NETO** | 77.042,17 | 81.368,16 | 86.046,19 | 90.762,48 | 95.759,33 |

| | Año 16 | Año 17 | Año 18 | Año 19 | Año 20 |
|---|---|---|---|---|---|
| **VENTAS** | 1.796.574,33 | 1.833.372,44 | 1.870.906,58 | 1.909.191,27 | 1.948.241,78 |
| **Intereses Depósitos** | 8.278,53 | 8.866,11 | 11.206,87 | 13.834,97 | 16.461,51 |
| **INGRESOS** | 1.804.852,86 | 1.842.238,55 | 1.882.113,45 | 1.923.026,24 | 1.964.703,29 |
| Proveedores | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 | 9.917,36 |
| Sueldos de personal | 1.011.563,04 | 1.031.794,32 | 1.052.430,12 | 1.073.478,84 | 1.094.948,16 |
| Seguridad Social a cargo de empresa | 303.468,96 | 309.538,32 | 315.729,00 | 322.043,64 | 328.484,40 |
| Gastos Generales / Suministros | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 | 24.793,39 |
| Primas por seguro | 20.267,16 | 20.672,52 | 21.086,04 | 21.507,72 | 21.937,92 |
| Subcontrataciones | 228.411,57 | 233.254,81 | 237.639,47 | 242.678,18 | 247.240,07 |
| Mantenimiento | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 | 1.652,89 |
| Amortización | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 | 66.240,74 |
| Dotación a provisiones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gastos comerciales | 1.487,60 | 1.487,60 | 1.487,60 | 1.487,60 | 1.487,60 |
| **GASTOS** | 1.667.802,71 | 1.699.351,95 | 1.730.976,61 | 1.763.800,36 | 1.796.702,53 |
| **RESULTADO DE EXPLOTACIÓN** | 137.050,15 | 142.886,60 | 151.136,84 | 159.225,88 | 168.000,76 |
| Gastos financieros (intereses) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **BENEFICIO ANTES DE IMPUESTOS** | 137.050,15 | 142.886,60 | 151.136,84 | 159.225,88 | 168.000,76 |
| Impuesto de sociedades | -34.262,54 | -35.721,65 | -37.784,21 | -39.806,47 | -42.000,19 |
| Retenciones depósito | -1.738,49 | -1.861,88 | -2.353,44 | -2.905,34 | -3.456,92 |
| **BENEFICIO NETO** | 101.049,12 | 105.303,07 | 110.999,19 | 116.514,07 | 122.543,65 |

## *13.3. ANEXO III – Balance*

| | Año 1 | Año 2 | Año3 | Año 4 | Año 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | | | | | |
| INMOVILIZADO | | | | | |
| Construcciones | 1.626.127,35 | 1.626.127,35 | 1.626.127,35 | 1626127,35 | 1626127,35 |
| Mobiliario | 384.290,73 | 455.358,09 | 455.358,09 | 455358,09 | 455358,09 |
| Elementos de transporte | 64.462,80 | 64.462,80 | 64.462,80 | 64462,80 | 64462,80 |
| (Amortización acum. del inmov. mat.) | -62.284,31 | -128.525,05 | -194.765,79 | -261.006,53 | -327.247,27 |
| TOTAL INMOVILIZADO | 2.012.596,57 | 2.017.423,19 | 1.951.182,45 | 1884941,71 | 1818700,97 |
| ACTIVO CIRCULANTE | | | | | |
| Deudores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tesorería | | | | | |
| Caja | 179.566,50 | 88.239,20 | 54.940,07 | 54391,65 | 59020,73 |
| Depósito bancos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total ACTIVO CIRCULANTE | 179.566,50 | 88.239,20 | 54.940,07 | 54391,65 | 59020,73 |
| **Total ACTIVO** | **2.192.163,07** | **2.105.662,39** | **2.006.122,52** | **1939333,36** | **1877721,70** |
| | | | | | |
| PASIVO | | | | | |
| FONDOS PROPIOS | | | | | |
| Capital social | 1.550.000,00 | 1.550.000,00 | 1.550.000,00 | 1550000,00 | 1550000,00 |
| Reservas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Pérdidas y Ganancias | -411.614,80 | -37.022,42 | -11.417,91 | 43917,71 | 54698,45 |
| Resultados de ejercicios anteriores | 0,00 | -411.614,80 | -448.637,22 | -460055,13 | -416137,42 |
| Subvenciones | 0,00 | 0 | 0 | | |
| Total FONDOS PROPIOS | 1.138.385,20 | 1.101.362,78 | 1.089.944,87 | 1133862,58 | 1188561,03 |
| ACREEDORES A LARGO PLAZO | | | | | |
| Deudas con entidades de crédito | 1.039.478,66 | 986.406,51 | 895.765,52 | 782607,83 | 664839,90 |
| ACREEDORES A CORTO PLAZO | | | | | |
| Proveedores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Subcontrataciones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Hacienda Acreedores IS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Hacienda Acreedores IVA | 14.299,21 | 17.893,10 | 20.412,12 | 22862,94 | 24320,75 |
| TOTAL ACREEDORES | 1.053.777,87 | 1.004.299,61 | 916.177,64 | 805470,77 | 689160,65 |
| **Total PASIVO** | **2.192.163,07** | **2.105.662,39** | **2.006.122,51** | **1939333,35** | **1877721,68** |

| | Año 6 | Año 7 | Año 8 | Año 9 | Año 10 |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | | | | | |
| INMOVILIZADO | | | | | |
| Construcciones | 1.626.127,35 | 1.626.127,35 | 1.626.127,35 | 1.626.127,35 | 1626127,35 |
| Mobiliario | 455.358,09 | 455.358,09 | 455.358,09 | 455.358,09 | 455.358,09 |
| Elementos de transporte | 64.462,80 | 64.462,80 | 64.462,80 | 64.462,80 | 64462,80 |
| (Amortización acum. del inmov. mat.) | -393.488,01 | -454.168,73 | -518.556,13 | -584.796,87 | -651037,61 |
| TOTAL INMOVILIZADO | 1.752.460,23 | 1.691.779,51 | 1.627.392,11 | 1.561.151,37 | 1494910,63 |
| ACTIVO CIRCULANTE | | | | | |
| Deudores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tesorería | | | | | |
| Caja | 42.289,80 | 49.848,60 | 32.252,86 | 36.447,08 | 29.001,78 |
| Depósito bancos | 18.282,10 | 21.484,50 | 21.484,50 | 21.484,50 | 21.484,50 |
| Total ACTIVO CIRCULANTE | 60.571,90 | 71.333,10 | 53.737,36 | 57.931,58 | 50.486,28 |
| **Total ACTIVO** | **1.813.032,13** | **1.763.112,61** | **1.681.129,47** | **1.619.082,95** | **1545396,91** |
| | | | | | |
| PASIVO | | | | | |
| FONDOS PROPIOS | | | | | |
| Capital social | 1.550.000,00 | 1.550.000,00 | 1.550.000,00 | 1.550.000,00 | 1550000,00 |
| Reservas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Pérdidas y Ganancias | 56.995,00 | 30.792,37 | 71.887,61 | 75.085,09 | 71195,53 |
| Resultados de ejercicios anteriores | -361.438,97 | -304.443,97 | -273.651,60 | -201.763,99 | -126678,90 |
| Subvenciones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total FONDOS PROPIOS | 1.245.556,03 | 1.276.348,40 | 1.348.236,01 | 1.423.321,10 | 1494516,63 |
| ACREEDORES A LARGO PLAZO | | | | | |
| Deudas con entidades de crédito | 542.273,94 | 414.714,47 | 281.958,07 | 143.792,96 | 0,00 |
| ACREEDORES A CORTO PLAZO | | | | | |
| Proveedores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Subcontrataciones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Hacienda Acreedores IS | 0,00 | 46.006,93 | 23.985,10 | 25.050,93 | 23754,40 |
| Hacienda Acreedores IVA | 25.202,14 | 26.042,79 | 26.950,29 | 26.917,98 | 27125,91 |
| | | | | | |
| TOTAL ACREEDORES | 567.476,08 | 486.764,19 | 332.893,46 | 195.761,87 | 50880,31 |
| **Total PASIVO** | **1.813.032,11** | **1.763.112,59** | **1.681.129,47** | **1.619.082,97** | **1545396,94** |

| | Año 11 | Año 12 | Año 13 | Año 14 | Año 15 |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | | | | | |
| INMOVILIZADO | | | | | |
| Construcciones | 1626127,35 | 1.626.127,35 | 1626127,35 | 1.626.127,35 | 1.626.127,35 |
| Mobiliario | 455358,09 | 455.358,09 | 455358,09 | 455.358,09 | 455.358,09 |
| Elementos de transporte | 64462,80 | 64.462,80 | 64462,80 | 64.462,80 | 64.462,80 |
| (Amortización acum. del inmov. mat.) | -717278,35 | -783.519,09 | -757850,66 | -818.193,22 | -884.433,96 |
| TOTAL INMOVILIZADO | 1428669,89 | 1.362.429,15 | 1388097,58 | 1.327.755,02 | 1.261.514,28 |
| ACTIVO CIRCULANTE | | | | | |
| Deudores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tesorería | | | | | |
| Caja | 126.620,39 | 147.815,29 | 133763,05 | 137.402,20 | 174.699,46 |
| Depósito bancos | 69.688,79 | 198.224,20 | 274.963,45 | 424.736,19 | 551.901,70 |
| Total ACTIVO CIRCULANTE | 196.309,18 | 346.039,49 | 408.726,50 | 562.138,39 | 726.601,16 |
| **Total ACTIVO** | **1624979,07** | **1.708.468,64** | **1796824,08** | **1.889.893,41** | **1.988.115,44** |
| | | | | | |
| PASIVO | | | | | |
| FONDOS PROPIOS | | | | | |
| Capital social | 1550000,00 | 1.550.000,00 | 1550000,00 | 1.550.000,00 | 1.550.000,00 |
| Reservas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Pérdidas y Ganancias | 77042,17 | 81.368,16 | 86046,19 | 90.762,48 | 95.759,33 |
| Resultados de ejercicios anteriores | -55483,37 | 21.558,80 | 102926,96 | 188.973,15 | 279.735,63 |
| Subvenciones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total FONDOS PROPIOS | 1571558,80 | 1.652.926,96 | 1738973,15 | 1.829.735,63 | 1.925.494,96 |
| ACREEDORES A LARGO PLAZO | | | | | |
| Deudas con entidades de crédito | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ACREEDORES A CORTO PLAZO | | | | | |
| Proveedores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Subcontrataciones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Hacienda Acreedores IS | 25703,29 | 27.195,89 | 28890,20 | 30.542,87 | 32.365,75 |
| Hacienda Acreedores IVA | 27717,02 | 28.345,85 | 28960,84 | 29.615,07 | 30.254,91 |
| | | | | | |
| TOTAL ACREEDORES | 53420,31 | 55.541,74 | 57851,04 | 60.157,94 | 62.620,66 |
| **Total PASIVO** | **1624979,11** | **1.708.468,70** | **1796824,19** | **1.889.893,57** | **1.988.115,62** |

| | Año 16 | Año 17 | Año 18 | Año 19 | Año 20 |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | | | | | |
| INMOVILIZADO | | | | | |
| Construcciones | 1626127,35 | 1.626.127,35 | 1.626.127,35 | 1.626.127,35 | 1.626.127,35 |
| Mobiliario | 455358,09 | 455.358,09 | 455.358,09 | 455.358,09 | 455.358,09 |
| Elementos de transporte | 64462,80 | 64.462,80 | 64.462,80 | 64.462,80 | 64.462,80 |
| (Amortización acum. del inmov. mat.) | -791326,03 | -843.037,35 | -909.278,09 | -969.958,81 | -1.034.346,21 |
| TOTAL INMOVILIZADO | 1354622,21 | 1.302.910,89 | 1.236.670,15 | 1.175.989,43 | 1.111.602,03 |
| ACTIVO CIRCULANTE | | | | | |
| Deudores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tesorería | | | | | |
| Caja | 146.046,22 | 149.134,85 | 153.938,79 | 158.745,45 | 163.894,59 |
| Depósito bancos | 591.073,84 | 747.124,50 | 922.331,22 | 1.097.434,20 | 1.282.146,60 |
| Total ACTIVO CIRCULANTE | 737.120,06 | 896.259,35 | 1.076.270,01 | 1.256.179,65 | 1.446.041,19 |
| **Total ACTIVO** | **2091742,27** | **2.199.170,24** | **2.312.940,16** | **2.432.169,08** | **2.557.643,22** |
| | | | | | |
| PASIVO | | | | | |
| FONDOS PROPIOS | | | | | |
| Capital social | 1550000,00 | 1.550.000,00 | 1.550.000,00 | 1.550.000,00 | 1.550.000,00 |
| Reservas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Pérdidas y Ganancias | 101049,12 | 105.303,07 | 110.999,19 | 116.514,07 | 122.543,65 |
| Resultados de ejercicios anteriores | 375494,96 | 476.544,08 | 581.847,15 | 692.846,34 | 809.360,41 |
| Subvenciones | | | | | |
| Total FONDOS PROPIOS | 2026544,08 | 2.131.847,15 | 2.242.846,34 | 2.359.360,41 | 2.481.904,06 |
| ACREEDORES A LARGO PLAZO | | | | | |
| Deudas con entidades de crédito | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ACREEDORES A CORTO PLAZO | | | | | |
| Proveedores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Subcontrataciones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Hacienda Acreedores IS | 34262,54 | 35.721,65 | 37.784,21 | 39.806,47 | 42.000,19 |
| Hacienda Acreedores IVA | 30935,56 | 31.601,24 | 32.309,40 | 33.001,99 | 33.738,75 |
| | | | | | |
| TOTAL ACREEDORES | 65198,10 | 67.322,89 | 70.093,61 | 72.808,46 | 75.738,94 |
| **Total PASIVO** | **2091742,18** | **2.199.170,04** | **2.312.939,95** | **2.432.168,87** | **2.557.643,00** |

## 13.4. ANEXO IV – AMORTIZACIÓN

| | | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Habitación individual | 20 | 4.388,13 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 |
| Habitación doble | 20 | 990,05 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 |
| Control de enfermería | 15 | 748,44 | 997,92 | 997,92 | 997,92 | 997,92 |
| Sala de curas | 15 | 1.581,25 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 |
| Oficio de auxiliares | 15 | 159,52 | 212,69 | 212,69 | 212,69 | 212,69 |
| Comedor | 6 | 1.491,75 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 |
| Oficio de cocina | 12 | 877,66 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 |
| Zona de estar o de actividad | 15 | 261,25 | 348,33 | 348,33 | 348,33 | 348,33 |
| Zona de visitas | 15 | 155,43 | 207,24 | 207,24 | 207,24 | 207,24 |
| Aseos comunes | 20 | 125,80 | 167,74 | 167,74 | 167,74 | 167,74 |
| Baño geriátrico | 20 | 471,67 | 628,89 | 628,89 | 628,89 | 628,89 |
| Almacenes en planta | 12 | 446,13 | 594,84 | 594,84 | 594,84 | 594,84 |
| Aseo personal | 20 | 74,58 | 99,44 | 99,44 | 99,44 | 99,44 |
| Aparcamiento gruas | 20 | 97,66 | 130,21 | 130,21 | 130,21 | 130,21 |
| Acceso - Vestíbulo | 15 | 109,36 | 109,36 | 109,36 | 109,36 | 109,36 |
| Comunicaciones interiores | 20 | 103,24 | 103,24 | 103,24 | 103,24 | 103,24 |
| Zonas exteriores | 15 | 814,60 | 814,60 | 814,60 | 814,60 | 814,60 |
| Sala común / polivalente | 20 | 249,26 | 249,26 | 249,26 | 249,26 | 249,26 |
| Área sanitaria | 15 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 |
| Podólogo / peluquería | 20 | 163,12 | 163,12 | 163,12 | 163,12 | 163,12 |
| Mortuorio | 15 | 185,95 | 185,95 | 185,95 | 185,95 | 185,95 |
| Aseos | 20 | 41,97 | 41,97 | 41,97 | 41,97 | 41,97 |
| Accesos de mercancías y personal | 15 | 35,82 | 35,82 | 35,82 | 35,82 | 35,82 |
| Área de gestión | 20 | 361,13 | 361,13 | 361,13 | 361,13 | 361,13 |
| Vestuarios de personal | 15 | 314,69 | 314,69 | 314,69 | 314,69 | 314,69 |
| Cocina | 20 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 |
| Lavandería de barrera sanitaria | 15 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 |
| Cuarto de basuras | 15 | 2,79 | 2,79 | 2,79 | 2,79 | 2,79 |
| Mantenimiento | 12 | 167,05 | 167,05 | 167,05 | 167,05 | 167,05 |
| Almacenes | 12 | 180,05 | 180,05 | 180,05 | 180,05 | 180,05 |
| Instalaciones | 12 | 465,55 | 465,55 | 465,55 | 465,55 | 465,55 |
| Garaje | 20 | 110,63 | 110,63 | 110,63 | 110,63 | 110,63 |
| Varios | 15 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 |
| Vehículos | 12 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 |
| Construcción y acondicionamiento | 50 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 |

| | | Año 6 | Año 7 | Año 8 | Año 9 | Año 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Habitación individual | 20 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 |
| Habitación doble | 20 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 |
| Control de enfermería | 15 | 997,92 | 997,92 | 997,92 | 997,92 | 997,92 |
| Sala de curas | 15 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 |
| Oficio de auxiliares | 15 | 212,69 | 212,69 | 212,69 | 212,69 | 212,69 |
| Comedor | 6 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 |
| Oficio de cocina | 12 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 |
| Zona de estar o de actividad | 15 | 348,33 | 348,33 | 348,33 | 348,33 | 348,33 |
| Zona de visitas | 15 | 207,24 | 207,24 | 207,24 | 207,24 | 207,24 |
| Aseos comunes | 20 | 167,74 | 167,74 | 167,74 | 167,74 | 167,74 |
| Baño geriátrico | 20 | 628,89 | 628,89 | 628,89 | 628,89 | 628,89 |
| Almacenes en planta | 12 | 594,84 | 594,84 | 594,84 | 594,84 | 594,84 |
| Aseo personal | 20 | 99,44 | 99,44 | 99,44 | 99,44 | 99,44 |
| Aparcamiento gruas | 20 | 130,21 | 130,21 | 130,21 | 130,21 | 130,21 |
| Acceso - Vestíbulo | 15 | 109,36 | 109,36 | 109,36 | 109,36 | 109,36 |
| Comunicaciones interiores | 20 | 103,24 | 103,24 | 103,24 | 103,24 | 103,24 |
| Zonas exteriores | 15 | 814,60 | 814,60 | 814,60 | 814,60 | 814,60 |
| Sala común / polivalente | 20 | 249,26 | 249,26 | 249,26 | 249,26 | 249,26 |
| Área sanitaria | 15 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 |
| Podólogo / peluquería | 20 | 163,12 | 163,12 | 163,12 | 163,12 | 163,12 |
| Mortuorio | 15 | 185,95 | 185,95 | 185,95 | 185,95 | 185,95 |
| Aseos | 20 | 41,97 | 41,97 | 41,97 | 41,97 | 41,97 |
| Accesos de mercancías y personal | 15 | 35,82 | 35,82 | 35,82 | 35,82 | 35,82 |
| Área de gestión | 20 | 361,13 | 361,13 | 361,13 | 361,13 | 361,13 |
| Vestuarios de personal | 15 | 314,69 | 314,69 | 314,69 | 314,69 | 314,69 |
| Cocina | 20 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 |
| Lavandería de barrera sanitaria | 15 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 |
| Cuarto de basuras | 15 | 2,79 | 2,79 | 2,79 | 2,79 | 2,79 |
| Mantenimiento | 12 | 167,05 | 167,05 | 167,05 | 167,05 | 167,05 |
| Almacenes | 12 | 180,05 | 180,05 | 180,05 | 180,05 | 180,05 |
| Instalaciones | 12 | 465,55 | 465,55 | 465,55 | 465,55 | 465,55 |
| Garaje | 20 | 110,63 | 110,63 | 110,63 | 110,63 | 110,63 |
| Varios | 15 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 |
| Vehículos | 12 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 |
| | | | | | | |
| Construcción y acondicionamiento | 50 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 |

| | | Año 11 | Año 12 | Año 13 | Año 14 | Año 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Habitación individual | 20 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 |
| Habitación doble | 20 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 |
| Control de enfermería | 15 | 997,92 | 997,92 | 997,92 | 997,92 | 997,92 |
| Sala de curas | 15 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 |
| Oficio de auxiliares | 15 | 212,69 | 212,69 | 212,69 | 212,69 | 212,69 |
| Comedor | 6 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 |
| Oficio de cocina | 12 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 |
| Zona de estar o de actividad | 15 | 348,33 | 348,33 | 348,33 | 348,33 | 348,33 |
| Zona de visitas | 15 | 207,24 | 207,24 | 207,24 | 207,24 | 207,24 |
| Aseos comunes | 20 | 167,74 | 167,74 | 167,74 | 167,74 | 167,74 |
| Baño geriátrico | 20 | 628,89 | 628,89 | 628,89 | 628,89 | 628,89 |
| Almacenes en planta | 12 | 594,84 | 594,84 | 594,84 | 594,84 | 594,84 |
| Aseo personal | 20 | 99,44 | 99,44 | 99,44 | 99,44 | 99,44 |
| Aparcamiento gruas | 20 | 130,21 | 130,21 | 130,21 | 130,21 | 130,21 |
| Acceso - Vestíbulo | 15 | 109,36 | 109,36 | 109,36 | 109,36 | 109,36 |
| Comunicaciones interiores | 20 | 103,24 | 103,24 | 103,24 | 103,24 | 103,24 |
| Zonas exteriores | 15 | 814,60 | 814,60 | 814,60 | 814,60 | 814,60 |
| Sala común / polivalente | 20 | 249,26 | 249,26 | 249,26 | 249,26 | 249,26 |
| Área sanitaria | 15 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 |
| Podólogo / peluquería | 20 | 163,12 | 163,12 | 163,12 | 163,12 | 163,12 |
| Mortuorio | 15 | 185,95 | 185,95 | 185,95 | 185,95 | 185,95 |
| Aseos | 20 | 41,97 | 41,97 | 41,97 | 41,97 | 41,97 |
| Accesos de mercancías y personal | 15 | 35,82 | 35,82 | 35,82 | 35,82 | 35,82 |
| Área de gestión | 20 | 361,13 | 361,13 | 361,13 | 361,13 | 361,13 |
| Vestuarios de personal | 15 | 314,69 | 314,69 | 314,69 | 314,69 | 314,69 |
| Cocina | 20 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 |
| Lavandería de barrera sanitaria | 15 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 |
| Cuarto de basuras | 15 | 2,79 | 2,79 | 2,79 | 2,79 | 2,79 |
| Mantenimiento | 12 | 167,05 | 167,05 | 167,05 | 167,05 | 167,05 |
| Almacenes | 12 | 180,05 | 180,05 | 180,05 | 180,05 | 180,05 |
| Instalaciones | 12 | 465,55 | 465,55 | 465,55 | 465,55 | 465,55 |
| Garaje | 20 | 110,63 | 110,63 | 110,63 | 110,63 | 110,63 |
| Varios | 15 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 |
| Vehículos | 12 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 |
| | | | | | | |
| Construcción y acondicionamiento | 50 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 |

| | | Año 16 | Año 17 | Año 18 | Año 19 | Año 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Habitación individual | 20 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 | 5.850,84 |
| Habitación doble | 20 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 | 1.320,07 |
| Control de enfermería | 15 | 997,92 | 997,92 | 997,92 | 997,92 | 997,92 |
| Sala de curas | 15 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 | 2.108,33 |
| Oficio de auxiliares | 15 | 212,69 | 212,69 | 212,69 | 212,69 | 212,69 |
| Comedor | 6 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 | 1.989,00 |
| Oficio de cocina | 12 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 | 1.170,21 |
| Zona de estar o de actividad | 15 | 348,33 | 348,33 | 348,33 | 348,33 | 348,33 |
| Zona de visitas | 15 | 207,24 | 207,24 | 207,24 | 207,24 | 207,24 |
| Aseos comunes | 20 | 167,74 | 167,74 | 167,74 | 167,74 | 167,74 |
| Baño geriátrico | 20 | 628,89 | 628,89 | 628,89 | 628,89 | 628,89 |
| Almacenes en planta | 12 | 594,84 | 594,84 | 594,84 | 594,84 | 594,84 |
| Aseo personal | 20 | 99,44 | 99,44 | 99,44 | 99,44 | 99,44 |
| Aparcamiento gruas | 20 | 130,21 | 130,21 | 130,21 | 130,21 | 130,21 |
| Acceso - Vestíbulo | 15 | 109,36 | 109,36 | 109,36 | 109,36 | 109,36 |
| Comunicaciones interiores | 20 | 103,24 | 103,24 | 103,24 | 103,24 | 103,24 |
| Zonas exteriores | 15 | 814,60 | 814,60 | 814,60 | 814,60 | 814,60 |
| Sala común / polivalente | 20 | 249,26 | 249,26 | 249,26 | 249,26 | 249,26 |
| Área sanitaria | 15 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 | 1.385,08 |
| Podólogo / peluquería | 20 | 163,12 | 163,12 | 163,12 | 163,12 | 163,12 |
| Mortuorio | 15 | 185,95 | 185,95 | 185,95 | 185,95 | 185,95 |
| Aseos | 20 | 41,97 | 41,97 | 41,97 | 41,97 | 41,97 |
| Accesos de mercancías y personal | 15 | 35,82 | 35,82 | 35,82 | 35,82 | 35,82 |
| Área de gestión | 20 | 361,13 | 361,13 | 361,13 | 361,13 | 361,13 |
| Vestuarios de personal | 15 | 314,69 | 314,69 | 314,69 | 314,69 | 314,69 |
| Cocina | 20 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 | 1.249,47 |
| Lavandería de barrera sanitaria | 15 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 | 1.563,28 |
| Cuarto de basuras | 15 | 2,79 | 2,79 | 2,79 | 2,79 | 2,79 |
| Mantenimiento | 12 | 167,05 | 167,05 | 167,05 | 167,05 | 167,05 |
| Almacenes | 12 | 180,05 | 180,05 | 180,05 | 180,05 | 180,05 |
| Instalaciones | 12 | 465,55 | 465,55 | 465,55 | 465,55 | 465,55 |
| Garaje | 20 | 110,63 | 110,63 | 110,63 | 110,63 | 110,63 |
| Varios | 15 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 | 3.305,79 |
| Vehículos | 12 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 | 5.371,90 |
| | | | | | | |
| Construcción y acondicionamiento | 50 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 | 34.234,26 |